



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 3 июня 2019 г. № 271

г.Кызыл

**О Государственном докладе о состоянии здоровья
населения Республики Тыва в 2018 году**

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Одобрить прилагаемый Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2018 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2018 году.
3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



Ш. Кара-оол

Одобен
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 3 июня 2019 г. № 271

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
о состоянии здоровья населения
Республики Тыва в 2018 году

КЫЗЫЛ

Содержание

Введение	2
1. Медико-демографические показатели здоровья населения	3
2. Заболеваемость населения	14
3. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения	52
4. Здоровье матери и ребенка	62
5. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения	76
6. Финансирование здравоохранения	93
7. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.»	105
8. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления	111
9. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	117
10. Внедрение информационных технологий в здравоохранение	120
11. Лекарственное обеспечение	122
12. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения	134
13. Научные исследования в области охраны здоровья населения	136
14. Заключение	156

Введение

В области здравоохранения продолжается работа по совершенствованию качества медицинской помощи, расширению спектра услуг, внедрению новых видов высокотехнологичных оперативных вмешательств, увеличению продолжительности жизни, что в результате позволяет достичь улучшения качества жизни и позитивных демографических изменений.

В своем послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин подчеркнул, что «в основе всего лежит сбережение народа России и благополучие наших граждан. Важнейший базовый показатель благополучия граждан и страны – это, конечно, продолжительность жизни».

Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Тыва с учетом базовых показателей к 2024 году должна составить 71,3 года. В 2017 году этот показатель составлял 66,3 лет.

Министерством здравоохранения республики разработана Стратегия развития здравоохранения до 2030 года (утверждена постановлением Правительством Республики Тыва от 25 мая 2018 г. № 279). Стратегической целью развития здравоохранения республики на период до 2030 года является создание системы охраны здоровья, ориентированной на обеспечение доступности и совершенствование качества медицинской помощи, постоянное повышение уровня здоровья граждан (политика здоровьесбережения) и, как следствие, на увеличение продолжительности жизни и численности населения республики (политика народосбережения).

В предстоящий период продолжится работа по обеспечению доступности медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных сел, организация работы по усовершенствованию первичного звена, дальнейшее распространение опыта «Бережливой поликлиники». Проект «Земский доктор» будет расширен предоставлением возможностей привлечения в сельскую местность медицинских работников среднего звена. Необходимо дальнейшее развитие медицинской реабилитации.

Настоящий доклад отражает все стороны республиканского здравоохранения, основные тенденции его развития за последние годы и задачи, стоящие перед здравоохранением. Он подготовлен на основе данных государственной и отраслевой статистики, аналитических материалов главных и ведущих специалистов Министерства здравоохранения Республики Тыва, ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва».

В докладе использованы материалы, представленные Красноярскстатом, ФКУ «Бюро медико-социальной экспертизы» и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Республике Тыва».

1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Численность населения Республики Тыва по состоянию на 1 января 2018 г. составила 321,7 тыс. человек. За последние пять лет число жителей республики увеличилось практически на 10 тыс. человек или на 3,2 процента.

Удельный вес городского населения составил 54,0 процента, сельского – 46,0 процентов. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,4 процента, сельского – 25,6 процента.

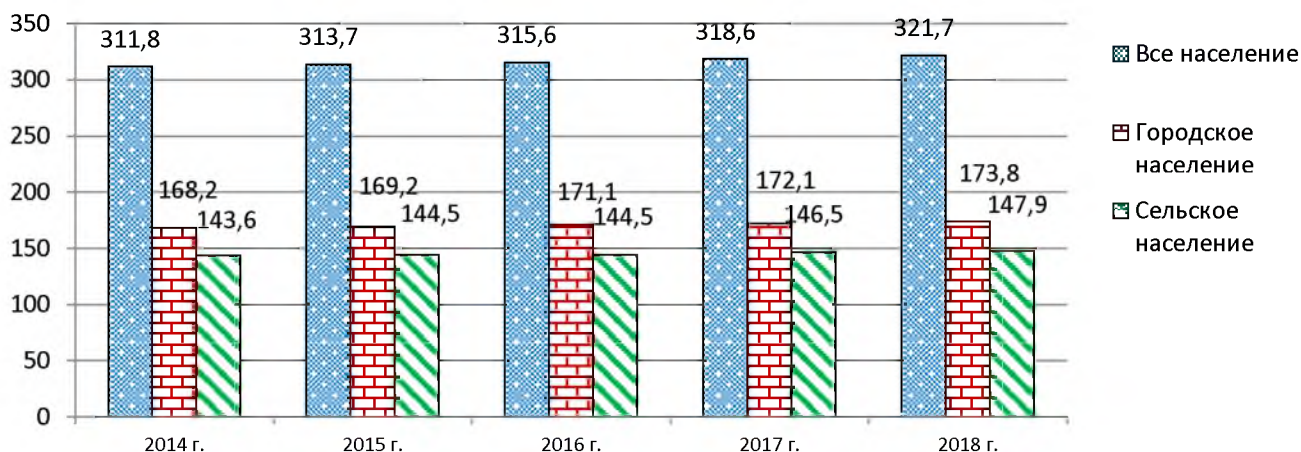


Рис. 1. Численность постоянного населения Республики Тыва (на начало года, тыс. человек)

Основной причиной увеличения численности населения республики являлся естественный прирост населения.

Таблица 1

Компоненты изменения общей численности населения

(человек)

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год		
		общий прирост, убыль (-)	естественный прирост, убыль (-)	миграционный прирост, убыль (-)
Все население				
2014 г.	311761	2016	4502	-2486
2015 г.	313777	1860	4240	-2380
2016 г.	315637	2913	4256	-1343
2017 г.	318550	3172	4227	-1055
2018 г.	321722	2698	3678	-980

В возрастной структуре населения республики на долю лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) приходится 34,6 процента от общей численности населения, трудоспособное население составляет 54,0 процента, доля лиц старше трудоспособного возраста – 11,4 процента.

За последние пять лет численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 8,9 тыс. человек и на начало 2018 г. составила 111,4 тыс. чело-

век. Численность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 3,5 тыс. человек и составила 173,6 тыс. человек. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возросло на 4,5 тыс. человек и составило 36,7 тыс. человек. В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного приходится 18,6 процента от общей численности населения, на трудоспособное население – 56,0 процентов, на возраст старше трудоспособного – 25,4 процента.

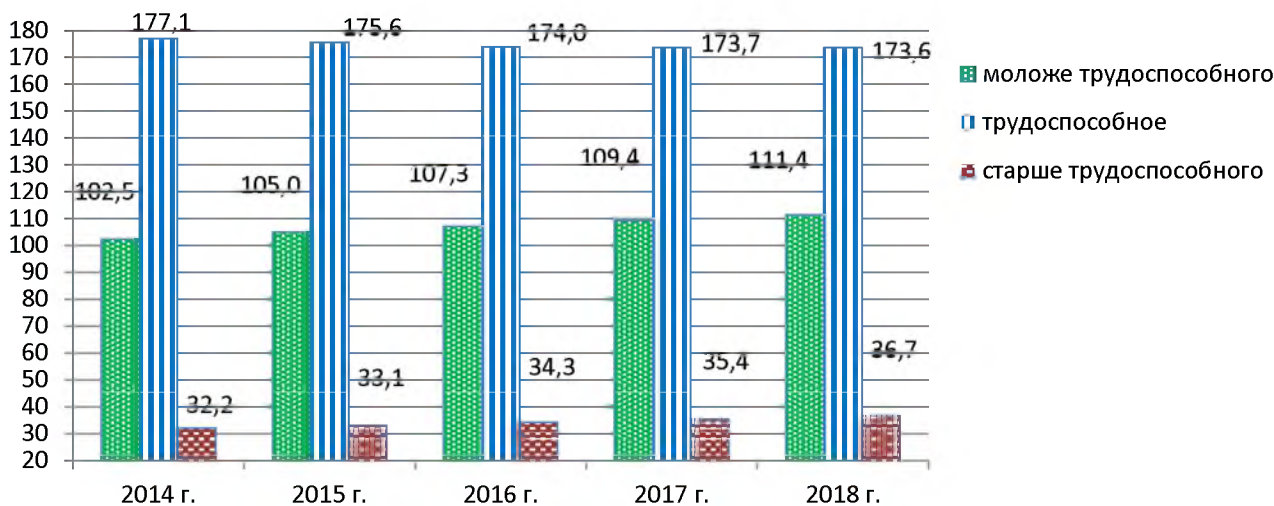


Рис. 2. Динамика возрастного состава населения Республики Тыва (тыс. человек)

Средний возраст населения республики составляет 29,6 лет, в том числе у мужчин – 27,7 лет, у женщин – 31,4 года. В среднем по Российской Федерации оба пола – 39,8 лет, в том числе мужчины – 37,1, женщины – 42,2.

Как и в прошлые годы отмечается превышение числа женского населения над мужским. Удельный вес женщин в общей численности населения на начало 2018 года составил 52,1 процента, мужчин – 47,9 процента. На каждую тысячу мужчин приходится 1088 женщин. В среднем по Российской Федерации удельный вес женщин составляет 53,6 процента, мужчин – 46,4 процента, на каждую тысячу мужчин приходится 1156 женщин.

Таблица 2

Распределение населения по полу

(тысяч человек)

Годы	Численность населения на начало года	в том числе		Доля в общей численности населения, %		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2014 г.	311,8	148,7	163,1	47,7	52,3	1097
2015 г.	313,8	150,0	163,8	47,8	52,2	1092
2016 г.	315,6	150,8	164,8	47,8	52,2	1093
2017 г.	318,6	152,5	166,1	47,9	52,1	1089
2018 г.	321,7	154,0	167,7	47,9	52,1	1088

Численность женского населения фертильного возраста (15-49 лет) уменьшилась на 2,9 процента с 82,4 тыс. человек в 2014 году до 79,5 тыс. человек в 2018 году и составила 47,4 процента от общей численности женщин.

Сохраняется тенденция снижения уровня рождаемости. Показатель рождаемости снизился на 19,4 процента, с 25,3 на 1000 населения в 2014 году до 20,4 в 2018 году, удерживая позицию лидера по рождаемости, остается выше показателя Сибирского федерального округа в 1,6 раза и показателя Российской Федерации в 1,8 раза.

Таблица 3

Рождаемость

	число родившихся на 1000 населения				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	13,3	13,3	12,9	11,5	
Сибирский федеральный округ	14,7	14,4	13,8	12,3	
Республика Тыва	25,3	23,8	23,2	21,9	20,4

За анализируемый период динамика по снижению показателя рождаемости наблюдается в гг. Кызыле, Ак-Довураке и во всех кожуунах республики.

Таблица 4

Коэффициенты рождаемости

(на 1000 населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
Российская Федерация	13,3	13,3	12,9	11,5	
Республика Тыва	25,3	23,8	23,2	21,9	20,4
г. Кызыл	19,8	24,6	18,7	18,1	16,0
г. Ак-Довурак	24,1	20,0	21,1	22,4	19,9
Бай-Тайгинский	33,7	26,5	29,2	24,6	23,4
Барун-Хемчикский (село)	28,5	22,4	24,6	24,1	22,2
Дзун-Хемчикский	34,4	28,2	31,0	28,2	25,7
Каа-Хемский	26,2	25,6	21,0	23,8	23,2
Кызылский	24,5	20,4	25,8	22,7	21,3
Монгун-Тайгинский	36,3	27,5	32,4	26,9	26,9
Овюрский	33,9	23,2	27,0	26,4	26,5
Пий-Хемский	23,1	18,4	22,0	18,7	20,7
Сут-Хольский	25,6	26,8	27,5	24,2	23,6
Тандинский	24,6	21,3	22,7	23,1	19,2
Тере-Хольский	35,4	27,7	32,4	26,2	32,0
Тес-Хемский	34,3	23,5	28,1	26,6	23,3
Годжинский	34,6	29,3	24,8	27,9	22,5
Улуг-Хемский	28,9	24,2	26,9	23,5	22,7
Чаа-Хольский	29,2	22,2	28,2	26,4	25,4
Чеди-Хольский	29,3	22,1	25,5	23,8	20,8
Эрзинский	24,2	19,3	22,7	19,7	21,0

На начало 2018 года по республике суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил 3,19 рождений в расчете на 1 женщину, что практически в 2 раза выше среднероссийского уровня.

В городской местности значение коэффициента составило 2,30, в сельской местности – 5,88 (РФ в 2017 г. – 1,62).

Наряду с рождаемостью, смертность является одним из двух главных процессов воспроизводства населения.

Показатель смертности снизился на 19,3 процента, с 10,9 на 1000 населения в 2014 году до 8,8 в 2018 году, что ниже показателя по Сибирскому федеральному округу на 30,7 процента и Российской Федерации на 29 процентов.

Таблица 5

Общая смертность

	число умерших на 1000 населения				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	13,1	13,0	12,9	12,4	
Сибирский федеральный округ	13,2	13,2	13,0	12,7	
Республика Тыва	10,9	10,3	9,8	8,7	8,8

В динамике к 2014 году регистрируется снижение показателя смертности во всех 17 кожуунах республики, гг. Кызыле и Ак-Довураке.

Таблица 6

Коэффициенты смертности

(на 1000 населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
Российская Федерация	13,1	13,0	12,9	12,4	
Республика Тыва	10,9	10,3	9,8	8,7	8,8
г. Кызыл	8,9	8,1	8,2	6,8	7,4
г. Ак-Довурак	9,5	9,6	10,6	8,9	6,7
Бай-Тайгинский	12,7	12,9	9,8	11,5	9,9
Барун-Хемчикский (село)	12,4	12,8	12,5	13,1	10,2
Дзун-Хемчикский	13,2	14,8	10,4	9,8	10,3
Каа-Хемский	13,9	12,7	10,9	11,1	12,1
Кызылский	9,1	8,5	8,5	8,0	8,8
Монгун-Тайгинский	10,6	11,7	11,0	7,5	7,9
Овюрский	13,2	12,8	8,6	7,2	8,7
Пий-Хемский	14,1	15,7	15,2	13,4	11,2
Сут-Хольский	12,2	9,4	7,7	8,9	11,0
Тандинский	10,9	11,9	9,5	8,0	8,5
Тере-Хольский	12,3	13,9	19,6	12,6	10,8
Тес-Хемский	12,9	12,2	9,8	10,0	8,5
Тоджинский	14,7	11,6	12,7	11,2	12,8
Улуг-Хемский	14,3	11,5	13,1	9,7	10,4
Чаа-Хольский	12,1	13,8	12,5	13,0	9,9
Чеди-Хольский	12,7	11,8	10,4	9,3	8,0
Эрзинский	11,1	10,0	11,9	8,8	9,8

Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 37,6 процента, внешние причины – 23,6 процента, новообразова-

ния – 14 процентов, болезни органов пищеварения – 6,8 процента, инфекционные болезни – 6,1 процента в том числе туберкулез (4,9 процента), болезни органов дыхания – 4,5 процента.

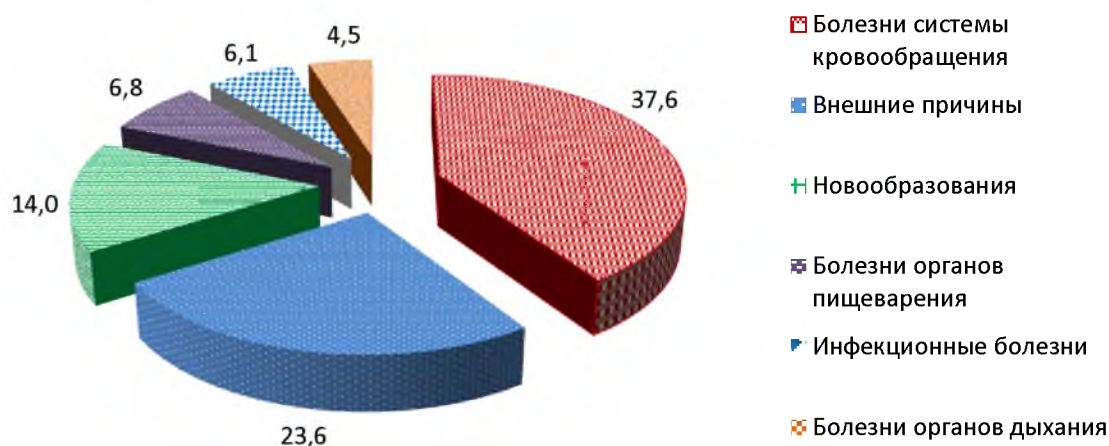


Рис.3. Структура общей смертности населения Республики Тыва в 2018 г. (%)

В течение последних пяти лет отмечается стабильная динамика по снижению смертности от некоторых основных причин. Наибольшее снижение смертности регистрируется от болезней органов дыхания на 41,8 процента, с 67,5 на 100 тыс. населения до 39,3, от внешних причин – на 31,7 процента, с 304,1 до 207,7, от туберкулеза – на 19,6 процента, с 53,1 до 42,7. Смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 17,4 процента, с 71,9 до 59,4, от болезней системы кровообращения – на 13,7 процента, с 383,0 до 330,5.

Увеличение регистрируется по показателю смертности от новообразований на 7 процентов, с 115,1 до 123,2 на 100 тыс. населения.

Таблица 7

Основные причины смертности

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс.нас.				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин, в том числе.	1093,1	1033,3	982,7	869,0	878,9
Инфекционных и паразитарных болезней	62,7	52,4	51,4	48,1	53,2
<i>из них: туберкулеза (всех форм)</i>	53,1	46,7	46,4	45,6	42,7
Новообразований	115,1	122,7	118,9	117,1	123,2
Болезней системы кровообращения	383,0	347,0	343,8	310,2	330,5
Болезней органов дыхания	67,5	56,9	57,4	41,2	39,3
Болезней органов пищеварения	71,9	82,3	67,2	73,7	59,4
Внешних причин	304,1	286,9	261,8	215,5	207,7
<i>из них: от транспортных (всех видов) травм</i>	49,9	45,8	38,5	33,4	30,6
<i>в том числе от ДТП</i>	31,3	32,7	24,9	18,7	17,0
<i>случайных отравлений алкоголем</i>	26,5	23,5	23,0	14,7	13,3

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс.нас.				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
<i>самоубийств</i>	9,6	13,7	10,1	5,6	13,0
<i>убийств</i>	37,1	32,7	33,1	24,1	25,7
<i>повреждений с неопределенными намерениями</i>	109,7	99,1	88,6	90,3	75,2

Отмечается устойчивое снижение смертности среди лиц трудоспособного возраста. За анализируемый период снижение составило 27,3 процента, с 943,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2014 году до 685,5 в 2018 г. Тем не менее, республиканский показатель остается выше среднероссийского уровня на 44,8 процента (РФ в 2017 г. – 473,4). Смертность от внешних причин остается главным фактором потерь населения в трудоспособном возрасте.

Коэффициент естественного прироста населения республики имеет тенденцию к снижению, за последние пять лет снижение составило 19,4 процента, с 14,4 на 1000 населения до 11,6.

Таблица 8

Естественный прирост (убыли)

	Естественный прирост/убыль на 1000 населения				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	0,2	0,3	0,0	-0,9	
Сибирский федеральный округ	1,5	1,2	0,8	-0,4	
Республика Тыва	14,4	13,5	13,4	13,2	11,6

За анализируемый период естественная убыль населения в кожуунах республики не регистрировалась.

Таблица 9

Коэффициенты естественного прироста (убыли)

(на 1000 населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
Российская Федерация	0,2	0,3	0,0	-0,9	
Республика Тыва	14,4	13,5	13,4	13,2	11,6
г. Кызыл	10,9	16,5	10,5	11,3	8,6
г. Ак-Довурак	14,6	10,4	10,5	13,5	13,2
Бай-Тайгинский кожуун	21,0	13,6	19,4	13,1	13,5
Барун-Хемчикский (село) кожуун	16,1	9,6	12,1	11,0	12,0
Дзун-Хемчикский кожуун	21,2	13,4	20,6	18,4	15,4
Каа-Хемский кожуун	12,3	12,9	10,1	12,7	11,1
Кызылский кожуун	15,4	11,9	17,3	14,7	12,5
Монгун-Тайгинский кожуун	25,7	15,8	21,4	19,4	19,0
Овюрский кожуун	20,7	10,4	18,4	19,2	17,8
Пий-Хемский кожуун	9,0	2,7	6,8	5,3	9,5

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.*
Сут-Хольский кожуун	13,4	17,4	19,8	15,3	12,6
Тандинский кожуун	13,7	9,4	13,2	15,1	10,7
Тере-Хольский кожуун	23,1	13,8	12,8	13,6	21,2
Тес-Хемский кожуун	21,4	11,3	18,3	16,6	14,8
Тоджинский кожуун	19,9	17,7	12,1	16,7	9,7
Улуг-Хемский кожуун	14,6	12,7	13,8	13,8	12,3
Чаа-Хольский кожуун	17,1	8,4	15,7	13,4	15,5
Чеди-Хольский кожуун	16,6	10,3	15,1	14,5	12,8
Эрзинский кожуун	13,1	9,3	10,8	10,9	11,2

В 2018 году в республике зарегистрировано 2 случая материнской смертности, показатель составил 30,6 на 100 тыс. родившихся живыми.

Таблица 10

Материнская смертность

	материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	10,8	10,1	10,0	8,8	
Сибирский федеральный округ	15,2	15,5	11,6	7,2	
Республика Тыва	-	-	-	14,3	30,6

В 2017 году ожидаемая продолжительность жизни населения республики достигла исторического максимума – 66,3 лет. В сравнении с 2014 годом рост составил 4,5 года (РФ, 2017 г. оба пола – 72,7, мужчины – 67,5, женщины – 77,6).

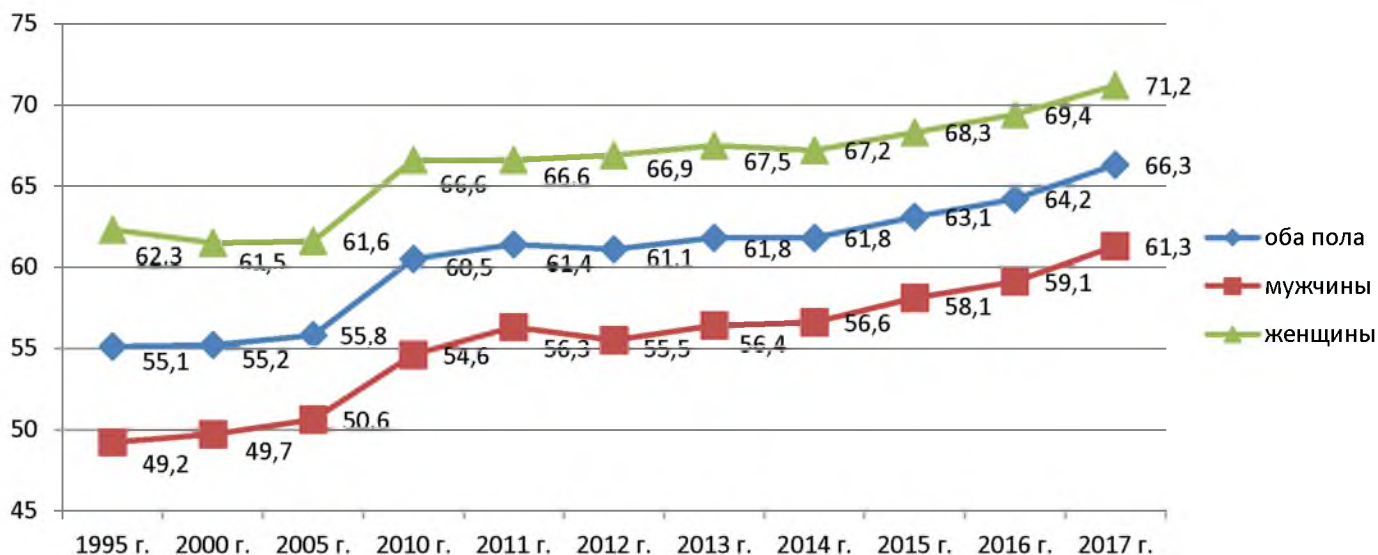


Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Тыва (лет)

Сохраняется многолетняя тенденция, состоящая в том, что женщины, в среднем, живут примерно на 8-10 лет больше, чем мужчины.

Важно отметить, что в городе живут дольше, чем в сельской местности. В городской местности показатель составил: оба пола – 69,7 лет с увеличением к 2014

году на 4,4 года и в сельской местности оба пола – 61,9 год с увеличением к 2014 году на 5 лет.

Таблица 11

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

(число лет)

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2014	61,8	56,6	67,2	65,3	60,6	69,5	56,9	51,7	64,0
2015	63,1	58,1	68,3	66,8	61,5	71,7	58,5	54,0	64,0
2016	64,2	59,1	69,4	66,9	61,2	72,3	60,4	56,2	65,3
2017	66,3	61,3	71,2	69,7	64,9	73,9	61,9	57,2	67,2

Показатель брачности составил 5,4 на 1000 населения против 6,4 в 2014 году, их абсолютное число в республике уменьшилось на 237 или на 12 процентов.

Показатель разводимости составил 1,9 на 1000 населения, что практически на уровне 2014 года – 2,0 (РФ 2017 году: браков – 7,1, разводов – 4,2).

Таблица 12

Браки и разводы

Годы	Число		Число разводов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2014 г.	1988	635	319	6,4	2,0
2015 г.	1754	536	306	5,6	1,7
2016 г.	1756	509	290	5,5	1,6
2017 г.	2239	561	251	7,0	1,8
2018 г.	1751	628	359	5,4	1,9

На протяжении последних лет сохраняется отрицательное сальдо внешней миграции, т.е. выезжает из республики больше, чем въезжает. За последние пять лет миграционный отток из республики снизился в 2,6 раза.

Таблица 13

Миграция населения

Годы	Всего, человек			На 10 000 человек населения		
	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)	прибыло	выбыло	миграционный прирост (-)
2014 г.	10078	12564	-2486	322,3	401,8	-79,5
2015 г.	10485	12865	-2380	334,2	410,0	-75,8
2016 г.	11860	13203	-1343	373,9	416,3	-42,4
2017 г.	12268	13323	-1055	383,2	416,2	-33,0
2018 г.	12496	13476	-980	385,2	415,4	-30,2

Реализация
Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598
«О совершенствовании государственной политики
в сфере здравоохранения» за период 2012-2018 гг.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2012 годом снижен на 13,6 процента с улучшением плановых значений 2018 году на 10,6 процента, республиканский показатель ниже показателя СФО на 37,3 процента и показателя Российской Федерации на 43,5 процента.

Таблица 14

Смертность от болезней системы кровообращения

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения							
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г. план	2018 г. факт
Российская Федерация	737,1	698,1	653,9	635,3	616,4	584,7		
Сибирский федеральный округ	642,1	647,2	601,8	600,5	579,1	526,9		
Республика Тыва	382,7	362,9	383,0	347,0	343,8	310,2	369,8	330,5

На территории республики организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения от первичного звена до специализированного регионального сосудистого центра.

На базе Регионального сосудистого центра функционирует кабинет дистанционного ЭКГ консультирования.

С 30 декабря 2015 г. организована деятельность первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» для населения 6 западных кожуунов.

Кроме того, внедрен этап ранней медицинской реабилитации, с 1 июля 2015 г. действует реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» для больных с острым коронарным синдромом и инсультами.

С 1 марта 2016 г. организовано реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

Показатель смертности от туберкулеза в сравнении с 2012 годом снижен на 27,3 процента, ниже планового значения 2018 года на 29 процентов, но остается высоким и превышает показатель СФО в 3,4 раза и показатель РФ в 6,9 раза.

Таблица 15

Смертность от туберкулеза

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения							
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г. план	2018 г. факт
Российская Федерация	12,5	11,3	10,0	9,2	7,8	6,2		
Сибирский федеральный округ	23,7	21,7	18,4	17,7	15,5	12,7		
Республика Тыва	58,7	59,5	53,1	46,7	46,4	45,6	60,1	42,7

Для стабилизации показателя смертности от туберкулеза приняты меры организационного и финансового плана, наиболее важные из них:

- приобретение противотуберкулезных препаратов основного ряда на общую сумму 12619,5 тыс. рублей;
- приобретение противотуберкулезных препаратов резервного ряда на общую сумму 6734,6 тыс. рублей;
- приобретение дезинфицирующих средств для обеспечения текущей обработки бациллярных очагов 6068,7 тыс. рублей;
- приобретение продуктовых наборов для повышения мотивации больных к лечению на общую сумму 3150,2 тыс. рублей. За 2018 г. 1256 больным выдано 15161 продуктовый набор.

Для раннего выявления туберкулеза проводится флюорографическое обследование населения с 15 лет и старше, также туберкулинодиагностика среди детей и подростков.

С целью снижения смертности от туберкулеза реализуется региональный проект «Остановим туберкулез вместе». Большое внимание в проекте уделяется вопросам социального сопровождения больных туберкулезом.

Показатель смертности от новообразований в сравнении с 2012 годом увеличился на 8,7 процента, что выше планового значения 2018 года на 10 процентов, но остается ниже показателя СФО на 39,2 процента и показателя Российской Федерации на 37,4 процента.

Таблица 16

Смертность от новообразований

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения							
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г. план	2018 г. факт
Российская Федерация	203,1	203,3	201,9	205,1	204,3	196,9		
Сибирский федеральный округ	201,2	209,0	201,9	214,9	215,6	202,7		
Республика Тыва	113,3	118,6	115,1	122,7	118,9	117,1	112,0	123,2

С целью улучшения онкологической ситуации, совершенствования диагностики злокачественных опухолей на ранних стадиях, а также снижения смертности населения от онкологических заболеваний на территории Республики Тыва с 2017

года реализуется план мероприятий в рамках приоритетного проекта «Пути к долголетию».

В рамках проекта осуществляются мероприятия по информированию населения – профилактические акции и месячники, дни «открытых дверей» в медицинских организациях, распространение информационных буклетов об онкологических заболеваниях, ежемесячные встречи с широкими слоями населения на сходах граждан, работа в социальных сетях, усилена работа со средствами массовой информации по освещению актуальных вопросов здорового образа жизни, сбалансированного правильного питания, по обучению населения самообследованию и выявлению ранних симптомов злокачественных новообразований.

Активно реализуются скрининговые программы с достижением охвата населения до 84 процентов, еженедельный мониторинг профилактических и диагностических мероприятий.

Показатель активного выявления ЗНО составил 23,8 процента (2017 г. – 23,6 процента).

В Ресонкодиспансере в 2017 году организована лаборатория для срочной интраоперационной диагностики ЗНО с увеличением показателя морфологической верификации до 91 процента и отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек, достигнуто значительное увеличение хирургической активности при онкологических заболеваниях до 62 процентов против 38,0 процентов в 2016 году (2017 г. – 59 процентов).

Продолжается работа по межведомственному взаимодействию, а также привлечению волонтерского движения по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Республики Тыва, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) в сравнении с 2012 годом снижен в 2,2 раза, ниже планового значения 2018 года на 32 процента, но остается выше показателя СФО практически в 2 раза и показателя РФ в 1,7 раза.

Для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП создана трехуровневая система травмцентров. В Республике Тыва определены «зоны ответственности» учреждений здравоохранения для организации медицинской помощи при ДТП на основе картирования федеральных и общереспубликанских трасс, утвержден алгоритм действий при ДТП.

Таблица 17

Смертность от дорожно-транспортных происшествий

	число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения							
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г. план	2018 г. факт
Российская Федерация	14,4	14,3	14,1	12,2	10,8	9,7		
Сибирский федеральный округ	14,0	15,3	13,6	11,7	9,7	8,8		
Республика Тыва	38,1	37,9	31,3	32,7	24,9	18,7	25,0	17,0

Показатель младенческой смертности в сравнении с 2012 годом снижен практически в 2 раза, ниже планового значения 2018 года на 6 процентов, выше показателя СФО на 46,9 процента и показателя Российской Федерации в 1,7 раза.

Таблица 18

Младенческая смертность

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми							
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г. план	2018 г. факт
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0	5,6		
Сибирский федеральный округ	9,4	8,5	7,8	6,9	6,6	6,4		
Республика Тыва	18,1	16,9	15,4	14,5	11,2	8,6	10,0	9,4

*) Данные Красноярскстата за 2018 год предварительные.

2. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет уменьшился на 2,8 процента и составил 1155,6 на 1000 населения, остается меньше среднероссийского показателя на 28,6 процента (РФ 2017 г. – 1617,8 на 1000 нас.) и среднеокружного 34,4 процента (СФО 2017 г. – 1761,4), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

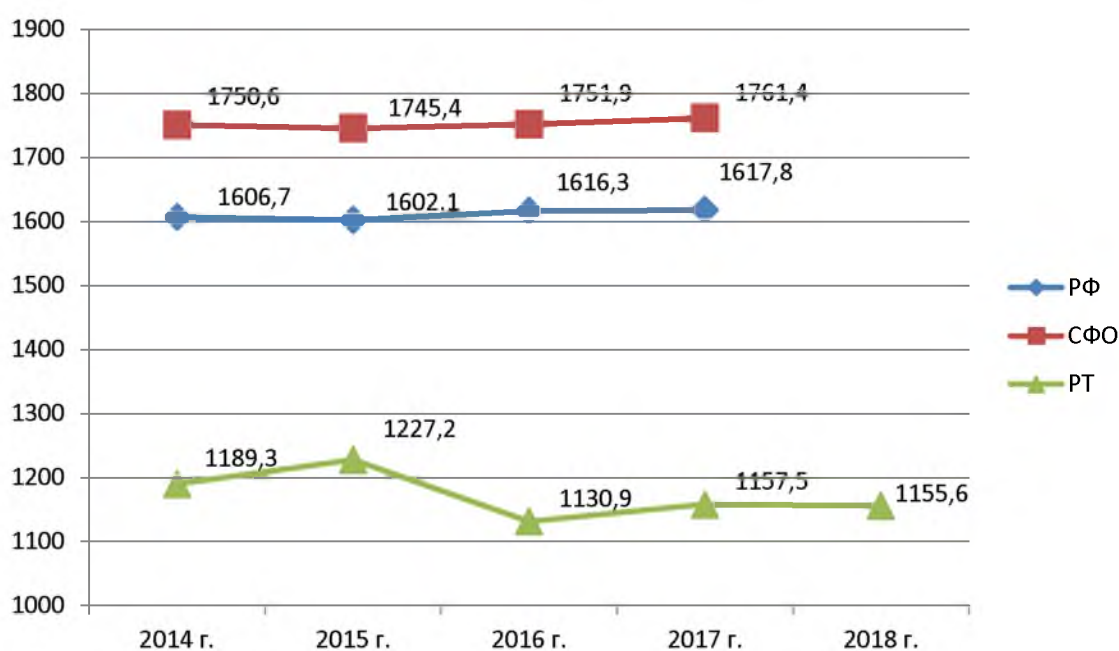


Рис. 5. Общая заболеваемость в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский показатель в Бай-Тайгинском (1809,3), Пий-Хемском (1474,6), Тес-Хемском (1309,1) кожуунах и г. Кызыле (1361,2).

Таблица 19

Распространенность заболеваний в Республике Тыва
в динамике за 2014-2018 гг.

(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	1606,7	1602,1	1616,3	1617,8	
Сибирский федеральный округ	1750,6	1745,4	1751,9	1761,4	
Республика Тыва	1189,3	1227,2	1130,9	1157,5	1155,6
г. Кызыл	1490,4	1504,2	1253,7	1361,3	1361,2
Бай-Тайгинский кожуун	1285,4	1554,3	1603,6	1683,2	1809,3
Барун-Хемчикский ко- жуун	817,5	907,1	957,5	966,3	960,2
Дзун-Хемчикский ко- жуун	881,2	962,3	937,8	1042,8	994,3
Каа-Хемский кожуун	879,8	828,9	983,3	914,3	808,5
Кызылский кожуун	1047,3	1045,9	1043,3	1060,9	1072,6
Монгун-Тайгинский ко- жуун	1282,4	1390,8	1224,1	1109,8	1167,7
Овюрский кожуун	1048,6	1044,8	990,5	948,9	1053,3
Пий-Хемский кожуун	1257,1	1303,5	1283,2	1350,2	1474,6
Сут-Хольский кожуун	1010,5	941,1	954,8	928,8	869,5
Тандинский кожуун	722,4	786,7	748,0	633,2	597,4
Тере-Хольский кожуун	993,5	1086,9	1174,6	880,4	894,8
Тес-Хемский кожуун	1320,8	1341,4	1387,9	1408,7	1309,1
Тоджинский кожуун	1002,3	1094,8	805,2	955,9	912,3
Улуг-Хемский кожуун	1079,3	1082,5	1118,6	950,8	946,7
Чаа-Хольский кожуун	1269,4	1179,9	1270,6	985,5	1017,4
Чеди-Хольский кожуун	1014,8	1131,3	1216,7	1083,5	1093,8
Эрзинский кожуун	1054,7	1261,7	849,4	951,9	957,1

В динамике к 2014 году наблюдается значительное увеличение показателя заболеваемости населения в Бай-Тайгинском (на 40,8 процента), Барун-Хемчикском (на 17,5 процента), Дзун-Хемчикском (на 12,8 процента), Пий-Хемском (на 17,3 процента) кожуунах. Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) не должен однозначно рассматриваться как отрицательное явление, так как с одной стороны отражает распространенность патологии в популяции, а с другой – доступность медицинской помощи.

В структуре общей заболеваемости традиционно преобладают болезни органов дыхания (25,8 процента), на втором месте – болезни системы кровообращения (8,9 процента), на третьем месте – травмы и отравления (7,9 процента). В 2017 году на втором месте были травмы и отравления, а болезни системы кровообращения – на третьем месте.

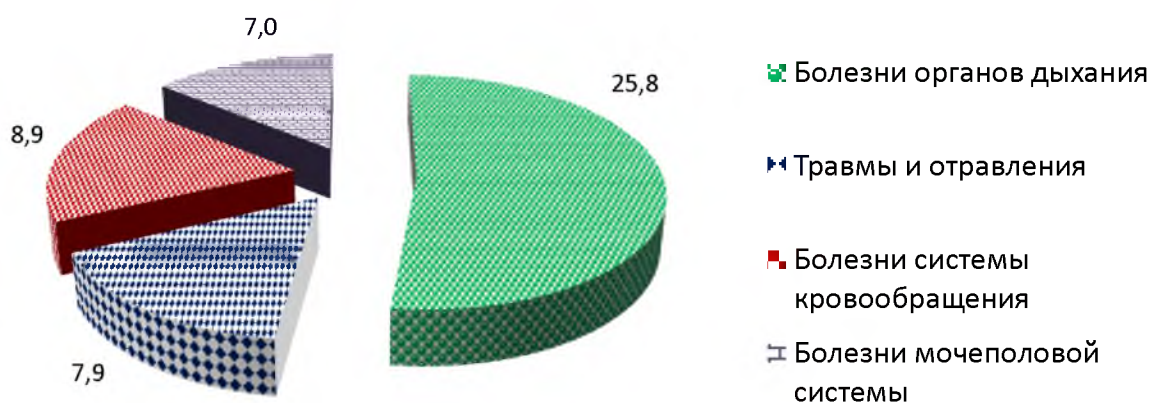


Рис.6. Структура общей заболеваемости в Республике Тыва в 2018 г. (%)

Таблица 20

Структура общей заболеваемости по нозологии
в Республике Тыва в динамике за 2014-2018 гг.

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	1189,3	1227,2	1130,9	1157,5	1155,6
Инфекционные болезни	68,6	60,3	66,4	62,5	62,5
Новообразования	13,9	13,7	15,3	18,7	18,9
Болезни крови и кроветворных органов	17,7	17,2	17,7	17,7	16,7
Болезни эндокринной системы	64,9	64,7	59,9	63,4	64,3
Психические расстройства	42,4	41,3	39,5	39,1	38,4
Болезни нервной системы	31,4	34,8	33,2	33,6	32,9
Болезни глаза	51,7	60,1	54,8	51,4	53,7
Болезни уха	32,6	31,4	30,4	34,7	30,4
Болезни системы кровообращения	93,2	103,6	100,1	92,9	103,0
Болезни органов дыхания	330,7	330,7	295,5	300,3	298,6
Болезни органов пищеварения	68,4	72,9	66,8	67,8	68,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	63,4	66,9	56,7	64,0	61,6
Болезни костно- мышечной системы	56,2	60,5	60,6	59,7	62,7
Болезни мочеполовой системы	86,5	99,8	83,4	89,2	81,2
Беременность, роды и послеродовый период*	159,4	166,5	153,6	172,2	194,8

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Врожденные аномалии	7,9	9,3	8,2	8,6	8,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	2,0	-	-	-	-
Травмы и отравления	99,5	97,7	86,6	95,9	91,0

*- Показатель исчислен на женщин фертильного возраста

Болезни органов дыхания

Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней, доля которых составила 25,8 процента. С 2014 по 2018 гг. показатель уменьшился на 9,7 процента, и составил 298,6 на 1000 населения. Показатель заболеваемости в республике на 26,0 процентов ниже показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 403,6) и на 27,6 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 412,2).

Среди всех болезней органов дыхания наибольшую часть занимают заболевания верхних дыхательных путей, в том числе острые респираторные вирусные инфекции – 71,9 процента.

В структуре заболеваний нижних дыхательных путей, как и в прошлые годы, на первое место выходят острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, на второе – хронический бронхит и на третье – бронхиальная астма. Заболеваемость хроническим бронхитом, пневмонией и хроническими болезнями миндалин и аденоидов за последние пять лет увеличилась.

Таблица 21

Общая заболеваемость населения Республики Тыва болезнями органов дыхания

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Болезни органов дыхания	330,7	330,7	295,5	300,3	298,6
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	266,2	256,3	223,2	221,6	214,8
Пневмонии	3,3	6,8	6,9	7,8	7,6
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	18,2	20,5	22,4	20,0	20,9
Аллергический ринит	3,0	3,9	3,6	2,8	2,8
Хронические болезни миндалин и аденоидов	7,4	15,7	12,9	12,0	11,6
Бронхит хронический	7,1	7,2	6,8	7,0	8,1
Хроническая обструктивная болезнь легких	3,9	4,2	4,2	4,4	5,0
Бронхиальная астма	5,0	5,8	4,7	4,9	5,1

Болезни органов кровообращения

В республике заболевания органов кровообращения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в республике увеличивается.

В 2018 году общая заболеваемость населения БСК составила 103,0 случая на 1000 человек населения (2014 г. – 93,2), увеличение составило 10,5 процента. Показатель заболеваемости в республике в 2,3 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 241,6) и в 2,5 раза ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 255,6).

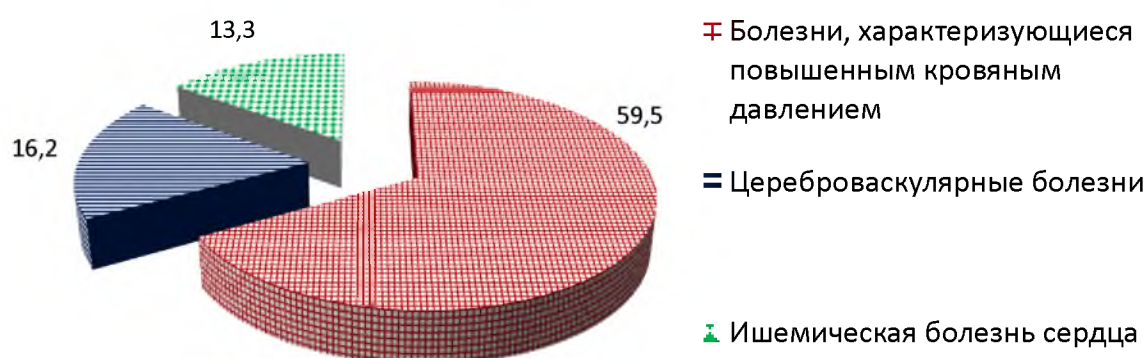


Рис. 7. Структура общей заболеваемости БСК в Республике Тыва в 2018 г. (%)

В структуре общей заболеваемости БСК ведущее место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 61,3 случая на 1000 человек населения. За период 2014-2018 гг. прирост составил 17,7 процента. Следующим по вкладу являются цереброваскулярные заболевания 16,7 случаев на 1000 человек населения и ишемическая болезнь сердца – 13,7 случая на 1000 человек населения.

Данная структура заболеваемости является типичной для большинства регионов России. Увеличение продолжительности жизни и старение населения будут способствовать росту числа БСК.

Таблица 22

Общая заболеваемость населения Республики Тыва болезнями системы кровообращения

(на 1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Болезни системы кровообращения	93,2	103,6	100,1	92,9	103,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	52,1	55,7	57,0	51,4	61,3
Ишемическая болезнь сердца	14,6	13,9	14,1	13,2	13,7
в том числе стенокардия	6,2	5,9	6,4	5,3	5,5

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	острый инфаркт миокарда	0,4	0,5	0,5	0,5
повторный инфаркт миокарда	0,1	0,02	0,1	0,1	0,1
Цереброваскулярные болезни	13,9	16,5	18,4	16,6	16,7

На территории республики организована трехуровневая схема оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения от первичного звена до специализированного регионального сосудистого центра.

Региональный сосудистый центр налажен так, чтобы экстренный больной с острым коронарным синдромом смог как можно быстрее, в первые часы от начала заболевания, получить современную и эффективную медицинскую помощь.

Региональный сосудистый центр Республики Тыва, являющийся структурным подразделением ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», оказывает специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В кардиологическом отделении развернуто 26 коек, из них 6 коек-палаты реанимации и интенсивной терапии. Запущен аппарат ангиограф, впервые проведена селективная коронарография. В апреле 2015 года на базе РСЦ, открыт кабинет дистанционного ЭКГ консультирования, оказывающий квалифицированную помощь всем медицинским организациям республики. Проводится расшифровка ЭКГ, при необходимости консультация кардиолога, все пациенты с подозрением на ОКС госпитализируются в профильные учреждения. В результате работы кабинета организован ежедневный мониторинг больных с ОКС в республике, круглосуточные телемедицинские консультации с ЦКБ. В результате все пациенты с признаками ОКС санитарной авиацией доставляются в РСЦ.

Кардиологическим больным проводятся следующие диагностические исследования: 24-х часовое мониторирование артериального давления, холтермониторирование ЭКГ, коронароангиография, УЗИ сердца и сосудов, компьютерная томография с сосудистым режимом, велоэргометрия.

С 2015 года стали оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по 8 профилям. За 2018 год получили высокотехнологичную медицинскую помощь 973 больных, в том числе 358 детей. Для лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний Региональным сосудистым центром внедрены новые высокоэффективные методы хирургического лечения ишемической болезни сердца и атеросклероза брахиоцефальных артерий. Проведено 486 коронарографий, различных ангиографий, чрескожных коронарных вмешательств со стентированием – 240. Внедрен высокотехнологичный метод при нарушениях ритма сердца – имплантация однокамерного электрокардиостимулятора 10 пациентам, ангиографии 3 пациентам.

Кроме того, внедрен этап ранней медицинской реабилитации, с 1 июля 2015 г. действует реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» для больных с острым коронарным синдромом и инсультами. На текущий период получили реабилитационную помощь 176 пациентов.

С 1 марта 2016 г. организовано реабилитационное отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка». За отчетный период

реабилитационную помощь получил 561 пациент (2017 г. – 265), из них 444 в условиях дневного стационара.

Травмы и отравления

Травмы и отравления занимают существенное место среди причин снижения уровня здоровья населения. Обращаемость за медицинской помощью по поводу травм и отравлений по сравнению с 2014 годом снизилась на 8,5 процентов (2014 г. – 99,5 на 1000 нас.; 2018 г. – 91,0), но увеличилась по сравнению с 2016 годом на 5,1 процента (2016 г. – 86,6). Показатель заболеваемости в республике на 3,2 процента выше показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 88,2) и на 2,4 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 93,2).

Абсолютное число травм среди населения республики составило 29,2 тыс. случаев (у взрослого населения зарегистрировано 20,9 тыс. травм, у детей – 6,3 тыс. и подростков – 2,0 тыс. травм и повреждений).

В структуре общей смертности населения травмы и отравления занимают 2-е место, уступая болезням системы кровообращения.

В структуре травматизма среди взрослого населения по внешним причинам подавляющее большинство составляют другие внешние причины – 18,1 тыс. случаев (86,0 процентов), увеличение по сравнению с прошлым годом на 1,1 процента (2017 г. – 17,9), нападения – 1,3 тыс. случаев (6,3 процента), уменьшение на 27,8 процента (2017 г. – 1,8), повреждения с неопределенными намерениями – 0,9 тыс. случаев (4,5 процента), увеличение на 12,5 процента (2017 г. – 0,8), транспортные несчастные случаи – 0,5 тыс. (2,3 процента), на уровне прошлого года (2017 г. – 0,5), преднамеренное самоповреждение – 0,2 тыс. (0,9 процента), на уровне прошлого года (2017 г. – 0,2).

По характеру травм на первом месте находятся травмы головы – 3,1 тыс. случаев (14,6 процента), травмы запястья и кисти – 2,8 тыс. (13,5 процента), травмы области голеностопного сустава и стопы – 2,5 тыс. (11,8 процента), травмы грудной клетки – 2,4 тыс. (11,6 процента) и т.д.

У детей и подростков по внешним причинам большинство составляют другие внешние причины – 7,8 тыс. случаев (93,9 процента), уменьшение по сравнению с прошлым годом на 18,8 процента (2017 г. – 9,6 процента), повреждения с неопределенными намерениями – 0,2 тыс. случаев (2,6 процента), увеличение в 2 раза (2017 г. – 0,1), нападения – 0,2 тыс. (2,0 процента), на уровне прошлого года (2017 г. – 0,2 процента), транспортные несчастные случаи – 0,1 тыс. случаев (1,0 процент), на уровне прошлого года (2017 г. – 0,1 процента).

По характеру травм на первом месте находятся травмы запястья и кисти – 1,3 тыс. случаев (16,2 процента), области голеностопного сустава и стопы – 1,3 тыс. случаев (16,2 процента), травмы локтя и предплечья – 1,2 тыс. (14,8 процента), травмы колена и голени – 1,1 тыс. (13,7 процента), травмы головы – 0,8 тыс. случаев (9,6 процента) и т.д.

Инфекционная заболеваемость

На территории республики отмечено достижение запланированных индикативных показателей, таких как, охват профилактическими прививками, снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями, отсутствие случаев заболеваний дифтерией, корью, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, острых вирусных гепатитов В и С, менингококковой инфекции, а также вирусного гепатита А в рамках реализации регионального календаря профилактических прививок.

В течение последних пяти лет отмечено динамичное снижение заболеваемости бактериальной дизентерией на 65,2 процента, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (ОКИ неуст.этиол.) – 46,6 процента, острыми вирусными гепатитами с 11сл. до отсутствия регистрации случаев заболевания в 2018 году.

Несмотря на это, последнее десятилетие характеризуется общей тенденцией к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями населения республики, что объясняется введением ряда новых нозологий в отчетные формы федерального статистического наблюдения, совершенствованием эпидемиологического надзора, повышением качества лабораторной диагностики инфекционных болезней, а также изменением социальных и природных факторов, определяющих развитие эпидемического процесса.

Всего в республике зарегистрировано, по данным федерального статистического наблюдения статистической формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», 74525 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, как и прежде, в структуре инфекционных заболеваний наибольший удельный вес – 87,2 процента (65025) занимают инфекционные заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции (ОРВИ и грипп, внебольничная пневмония, ветряная оспа, коклюш), в том числе из них на долю ОРВИ и грипп приходится 63621 случаев (85,4 процента), на долю острых кишечных инфекционных заболеваний приходится 4,4 процента (3332 сл.), 4,2 процента (3200 сл.) занимают зооантропонозные и природно-очаговые инфекции, 1,6 процента (1184 сл.) приходится на долю социально-значимых заболеваний, а удельный вес паразитарных заболеваний составляет 2,1 процента (1565 сл.).

Коклюш. В последние пять лет отмечается рост заболеваемости коклюшной инфекцией, с регистрацией от 5 случаев с показателем 1,6 на 100 тыс. населения в 2014 году до 17 случаев (5,2 на 100 тыс. нас. в 2018 г.), рост заболеваемости составил 3,4 раза, в возрастной структуре заболевших в 100 процентов случаев заболевание регистрируется среди детей 0-14 лет, из них 15 случаев (88,2 процента) у детей в возрасте до 1 года, преимущественно у детей не прививочного возраста до 5 месяцев, 2 случая у детей в возрасте 1-2 года, привитых вакцинацией против коклюша.

По административным территориям заболевание зарегистрировано в г. Кызыле – 12 сл. 9,6 на 100 тыс. нас., что составляет 70,5 процента от всех случаев коклюша в республике, по 1 случаю заболевания в Барун-Хемчикском, Каа-Хемском, Тандинском, Чеди-Хольском кожуунах. Заболеваемость коклюшем, несмотря на высокий охват иммунизацией детей, по-прежнему характеризуется периодичностью и сезонностью (в осенне-зимний период).

Острые кишечные инфекции (далее – ОКИ) по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. В структуре инфекционной заболеваемости, без учета гриппа и ОРВИ на долю острых кишечных инфекционных заболеваний приходится 30,5 процента всех инфекционных заболеваний (3332 сл.).

В течение последних пяти лет отмечается тенденция к снижению заболеваемости острой дизентерией с уровня 204,6 на 100 тыс. населения в 2014 г. до уровня показателей заболеваемости 106,8 в 2018 году (снижение на 65,7 процента), также отмечено снижение уровня заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии от уровня 1051,4 на 100 тыс. населения в 2014 г. до уровня 906,8 на 100 тыс. населения в 2018 году.

Сальмонеллезная инфекция. В последние пять лет отмечен рост заболеваемости населения сальмонеллезной инфекцией от уровня 16,8 на 100 тыс. населения (53 сл.) в 2014 году до уровня 167,7 на 100 тыс. населения (276 сл.) в 2018 году, рост заболеваемости составил 9,9 раз.

Впервые за последние десять лет была зарегистрирована крупная вспышка острой кишечной инфекции в г. Кызыле, с числом пострадавших 186 человек, где причиной вспышки послужило употребление недоброкачественного пищевого продукта – шаурмы, приобретенного в киоске по улице Ленина, контаминированного возбудителями сальмонеллезной инфекции группы Д «*Salmonella enteritidis*». Проведен комплекс санитарно-противоэпидемических и профилактических мер, направленных на локализацию вспышки и предупреждения дальнейшего распространения инфекции в республике.

По административным территориям наибольшее количество зарегистрировано в г. Кызыле – 196 сл. (157,6 на 100 тыс. нас.), что составляет 71,0 процент от всех зарегистрированных случаев, в Кызылском кожууне – 31 сл. (99,4 на 100 тыс. нас.), 11,2 процента от всех зарегистрированных случаев, в Тандинском кожууне – 17 сл. (137,2 на 100 тыс. нас.), что составляет 6,2 процента от всех случаев, в Эрзинском, Сут-Хольском, Пий-Хемском, Чеди-Хольском, Дзун-Хемчикском, Улуг-Хемском кожуунах зарегистрировано от 3-х до 8 случаев сальмонеллеза, в Барун-Хемчикском, Овюрском, Чаа-Хольском кожуунах по 1 случаю сальмонеллезной инфекции, а в Бай-Тайгинском, Тес-Хемском, Каа-Хемском, Монгун-Тайгинском, Тере-Хольском кожуунах случаев заболевания сальмонеллеза не зарегистрировано.

В группе ОКИ установленной этиологии (1006 сл. с показателем 308,2 на 100 тыс. нас.) в сравнении с 2017 годом отмечено снижение заболеваемости на 30,5 процентов, вместе с тем, в группе ОКИ установленной этиологии наибольший удельный вес занимает ОКИ вызванные бактериальными инфекциями 891 сл. (88,6 процента), 119 сл. (11,8 процента) вызванные вирусами, из – них 109 (91,6 процента) ОКИ вызванные ротавирусами и 1 сл. ОКИ вызванный вирусом Норволк, что указывает об актуальности этих инфекционных заболеваний и улучшения острых кишечных инфекционных заболеваний вызванных ротавирусной и норовирусной этиологии в республике.

Энтеровирусной инфекции в 2018 году зарегистрировано 62 случая с показателем заболеваемости 19,0 на 100 тыс. населения, из них 3 сл. (4,8 процента) энтеровирусного менингита, в сравнении с 2014 г. отмечен рост заболеваемости в 2,0 раза,

в том числе энтеровирусного менингита, – на 2 случая. В возрастной структуре наибольший удельный вес 90,3 процента (59 сл.) составляет заболеваемость среди детей 0-17 лет, с показателем заболеваемости 47,7 на 100 тыс. детского населения, среди взрослых лиц зарегистрировано 3 сл. (4,8 процента) с показателем 8,1 на 100 тыс. взрослого населения. Рост заболеваемости обусловлен улучшением лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции в медицинских организациях. Лабораторная диагностика осуществляется в лабораториях ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва».

Заболеваемость *дизентерией* за отчетные годы имеет тенденцию к снижению, в сравнении с 2014 годом заболеваемость снизилась в 2,8 раза, зарегистрировано 224 случая с показателем заболеваемости 68,6 на 100 тыс. населения против 643 сл. с показателем 204,6 на 100 тыс. населения в 2014 году, но вместе с тем, уровень заболеваемости населения дизентерией остается высоким и превышает показатель в среднем по Российской Федерации в 21,9 раза (РФ 2017 г. – 4,54), при этом, наиболее поражаемой группой остаются дети до 17 лет, заболеваемость которых составила 144,0 на 100 тыс. населения (2014 г. – 476,8, РФ – 13,45), доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией снизилась от 81,3 процента в 2014 году до 75,4 процента в 2018 году. По нозологическим формам по прежнему из 224 случаев бактериальной дизентерии 217 сл. (96,8 процента) занимают лабораторно подтвержденные формы заболевания, из – них 188 сл. (86,6 процента) вызваны возбудителями Флекснера, 27 сл. (12,4 процента) вызваны возбудителями дизентерии Зонне, в 7 сл. (3,1 процента) бактериальной дизентерии составляют не подтвержденные формы заболевания.

В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения *острыми вирусными гепатитами*. За последние пять лет заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась в 11,0 раз с показателя заболеваемости 3,5 в 2014 году до отсутствия заболеваемости острыми вирусными гепатитами А, В и С в 2018 году (РФ 2017 г. – 7,9). Снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами обусловлено достижением высокого уровня охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок, где достигнут уровень охвата иммунизацией среди детей в декретированном возрасте (12 месяцев) – 98,8 процента, среди лиц с 1 года до 18 лет – 98,5 процента, среди взрослых лиц от 18 до 36 лет – 95,2, при нормативном показателе (не менее 95,0 процентов по РФ). Снижение острого вирусного гепатита обусловлено реализацией массовой иммунизации детского населения против вирусного гепатита А в возрасте 20 месяцев в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 12 декабря 2013 г. «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок», где охват профилактическими прививками против гепатита А среди детского населения увеличился от 53,7 процента в 2014 году до 83,7 процента в 2018 году.

В структуре всех зарегистрированных вирусных гепатитов в республике 100 процентов занимают хронические вирусные гепатиты. Всего зарегистрировано 245 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов с показателем заболеваемости 77,1 на 100 тыс. населения в сравнении с 2014 года отмечено снижение заболеваемости на 28,6 процента (2014 г. – 343 сл. с показателем 109,1), в це-

лом показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по республике на 41,9 процента превышают показатели заболеваемости по Российской Федерации (РФ в 2017 г. – 44,5), в том числе по хроническому вирусному гепатиту В превышают показатели в 5,5 раза (РФ в 2017 г. – 9,6).

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по хроническим вирусным гепатитам (далее – ХВГ) является результатом крайне неблагоприятной (гиперэндемичной) ситуации в республике в предыдущие годы по вирусному гепатиту В и высокого носительства HBsAg (5,9 процента – 9,8 процента) среди населения, которое имело место в республике в 70-90-х годах прошлого столетия, в результате сохраняется высокая смертность населения от циррозов печени вирусной этиологии. Только в 2017 году умерло 53 больных с циррозом печени вирусной этиологии.

Также, в последние годы улучшены вопросы активного выявления больных первично выявленными хроническими вирусными гепатитами среди населения, в том числе среди лиц, относящихся к группе высокого риска заражения, подлежащих обследованию на вирусные гепатиты В и С (на маркеры HBsAg и antiHCV) в соответствии с требованиями СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В» и СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», что в целом приводит к увеличению заболеваемости в настоящее время. В кабинете последующих наблюдений больных вирусными гепатитами в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» за период с 2001 года количество больных, взятых на диспансерный учет, увеличилось в 9,7 раза (2001 г. – 414 больных, 2005 г. – 1773, 2010 г. – 2780, 2015 г. – 3861, 2016 г. – 4493, 2017 г. – 4293, в 2018 г. – 3846).

В течение последних десяти лет несмотря на некоторое снижение заболеваемости в отдельные годы, эпидемиологическая ситуация *по природным и зооантропонозным инфекциям* сохраняется тяжелой, напряженной. В течение пяти лет отмечается снижение заболеваемости в группе природно-очаговых и зооантропонозных инфекционных заболеваний на 3,4 процента, с 3315 сл. в 2014 году до 3200 сл. в 2018 году.

Имеющаяся тенденция снижения заболеваемости связана с проводимыми профилактическими мероприятиями по дератизации очагов, совершенствованием лабораторной диагностики природно-очаговых инфекционных заболеваний, а также с природными, циклическими колебаниями в их численности, проведением специфической профилактики инфекций, в отношении которых имеются соответствующие средства.

Клещевой вирусный энцефалит. Несмотря на проводимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, количество ежегодно регистрируемых случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) в республике остается достаточно высоким, происходит повсеместное увеличение численности и расширение ареала распространения иксодовых клещей.

Республика Тыва входит в число эндемичных территорий Сибирского федерального округа по клещевому вирусному энцефалиту. Ареал природного очага охватывает 13 территорий: Каа-Хемский, Кызылский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Тес-Хемский, Тоджинский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тере-Хольский, Дзун-Хемчикский кожууны и г. Кызыл, население которых являются потенциальной группой риска, благополучными территориями оста-

ются Монгун-Тайгинский, Овюрский, Бай-Тайгинский, Барун-Хемчикский кожууны, где в природе в биотопах не обнаружена циркуляция таежного клеща.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом населения республики в сравнении с 2014 годом выросла в 2,2 раза, с 19 сл. (6,04 на 100 тыс. нас.) до 42 сл. (12,9 на 100 тыс. нас.) в 2018 году. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 9 случаев с показателем 7,7 на 100 тыс. детского населения, в сравнении с 2014 годом заболеваемость увеличилась на 6 сл. (2014 г. – 3 сл.).

Клещевой вирусный энцефалит зарегистрирован в 11 административных территориях: в г. Кызыле – 12 случаев, в Каа-Хемском – 11, Улуг-Хемском – 7, Кызылском – 3, в Тандинском, Пий-Хемском кожуунах – по 2, в Тоджинском, Дзун-Хемчикском, Тес-Хемском, Овюрском, Эрзинском кожуунах – по 1 случаю заболевания.

В возрастной структуре заболевших наибольшее количество заболевших лиц зарегистрировано среди взрослого населения их удельный вес составил 78,6 процента (33 сл.), среди детей до 17 лет зарегистрировано 9 сл. (21,4 процента).

Диагноз клещевой вирусный энцефалит был серологически подтвержден (методом ИФА) в 100 процентах случаев. Большую часть заболевших составляют сельские жители (71,4 процента), все не привитые, заражение которых произошло в природных биотопах (тайге).

Клещевой энцефалит на современном этапе перестал быть уделом профессиональных групп и требует проведения специфической иммунопрофилактики среди всего населения, проживающего в эндемичных территориях с охватом не менее 95,0 процентов в соответствии с СП «Профилактика клещевого энцефалита».

В структуре причин заболевания клещевым вирусным энцефалитом преобладает трансмиссивный путь (присасывание клеща) – 88,1 процента (37 сл.), лесной фактор (заболевшие отрицали факт укуса клещом) выявлен у 11,9 процента (5 сл.) заболевших.

В течение эпидемического сезона за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратились 2057 человек, против 1811 в 2014 году, рост составил на 13,6 процента.

Из числа лиц, пострадавших от укусов клещей, дети до 14 лет составляют 57,8 процента (1190 человек, показатель – 1014,1 на 100 тыс. населения), что меньше уровня 2014 года на 6,0 процентов.

Укусы клещами зарегистрированы во всех кожуунах республики, при этом наибольшее количество обращений по поводу укусов клещами пришлось на конец мая-начало июня 2018 г., при этом наибольшее количество обращений зарегистрировано среди жителей г. Кызыла – 535 сл., из них 279 сл. (52,1 процента) среди детей до 17 лет. Экстренная профилактика иммуноглобулином против клещевого энцефалита проведена 1044 человек, что составляет 88,2 процента от числа обратившихся лиц.

В целях профилактики клещевого энцефалита иммунизированы 21154 человек, из них 16904 детей, 4250 взрослых лиц, в том числе план вакцинации с учетом финансовых возможностей Министерства здравоохранения Республики Тыва среди детского населения выполнен на 104,7 процента, привито 16904 чел. при годовом плане 16082 чел., среди взрослого населения из числа группы риска заражения план

профилактических прививок выполнен на 75,1 процента (проведено 4250 прививок при годовом плане 5662 человек), в том числе план вакцинации среди взрослых лиц составил 1598, привито 1908 чел. (119,4 процента), план ревакцинации составил 4064 чел., привито 2342 чел. (57,6 процента).

Актуальным сохраняется эпидемиологическая ситуация по *бруцеллезу*. В течение последних десяти лет на территории республики сохраняется эпизоотия бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных, неблагополучными территориями по бруцеллезу остаются Барун-Хемчикский и Бай-Тайгинский кожууны, где в течение многих лет сохраняется эпизоотия бруцеллеза среди мелкого рогатого скота, в связи с этим в течение последних пяти лет ежегодно регистрируются от 3 до 12 случаев заболевания бруцеллезом среди людей.

В 2018 году зарегистрировано 10 случаев впервые выявленного бруцеллеза среди взрослых лиц, с показателем заболеваемости 3,1 на 100 тыс. населения (РФ – 0,21), против 6 сл. в 2017 году с показателем 1,8 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2014 годом заболеваемость снизилась на 2 случая (12 сл. с показателем 3,82). Зарегистрирована инфекция в Овюрском кожууне – 5 сл., Дзун-Хемчикском кожууне – 3 сл., Улуг-Хемском – 1 сл., в г. Кызыле – 1сл. заболевание зарегистрировано среди лиц, контактировавших с сельскохозяйственными животными.

Республика Тыва является эндемичной территорией по бруцеллезу среди сельскохозяйственных животных, и показатель превышает уровень по России в 8,6 раза (РФ – 0,21). Работа по профилактике бруцеллеза проводится на основании распоряжения Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2013 г. № 131-р «О мерах по предупреждению распространения и ликвидации бруцеллеза на территории Республики Тыва на 2013-2017 годы», санитарных правил СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза», а также постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Тыва от 19 июля 2010 г. № 2/1 «О мерах совершенствования мероприятий по ликвидации очагов бруцеллеза в Республике Тыва».

Участковыми терапевтами медицинских организаций в течение года проводилась диспансеризация животноводов и групп риска по бруцеллезу, охват профилактическими осмотрами составил 95,5 процента (охвачено 4122 человек при плане 4232). Активно при профилактических осмотрах больных не выявлено.

Иммунизировано против бруцеллеза вакцинацией 316 человек при плане 224 (141,1 процента), в том числе плана вакцинации выполнен на 191,8 процента (привито 188 при плане 98), план ревакцинации выполнен на 101,6 процента, охвачены 128 человек при плане 126.

В структуре заболевших лиц все 100 процентов в эпидемическом анамнезе указывают на контакт с сельскохозяйственными животными, что свидетельствует о недостаточности проводимых профилактических и противоэпидемических, ветеринарно-санитарных мероприятий по ликвидации бруцеллеза в личных подсобных хозяйствах животноводов.

Бешенство остается одной из серьезных проблем в здравоохранении республики. В республике, как и в Российской Федерации, на протяжении последних лет эпизоотия по бешенству среди животных остается напряженной.

В 2018 году зарегистрировано 4 чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера с регистрацией эпизоотии бешенства среди диких и

сельскохозяйственных животных в Монгун-Тайгинском кожууне – 2 случая нападения на животных, 1 случай в Барун-Хемчикском и в Кызылском кожуунах.

Случаев заболевания людей бешенством не зарегистрировано, всего обратились в медицинские организации республики 992 человека по поводу укусов животных, из них 464 детей от 0 до 17 лет (46,8 процента), в сравнении с аналогичным периодом 2017 года отмечено снижение обратившихся лиц на 3,1 процента (1024 сл.), в сравнении с 2014 годом количество обратившихся лиц уменьшилось на 23,3 процента (1303 обратившихся лиц, из – них, детей 471). Получили антирабическую помощь 977 человек (98,5 процента), отказов от антирабической помощи – 15 (1,5 процента).

Мероприятия по профилактике бешенства предусмотрены в комплексном плане мероприятий, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 2 августа 2016 г. № 921 «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва от инфекционных заболеваний в 2016-2018 гг. и на период до 2020 г.».

С профилактической целью было запланировано охватить прививками против бешенства граждан из числа лиц группы высокого риска заражения – 379 человек, из группы высокого риска заражения, при плане 100, в том числе вакцинация: план – 50, выполнено – 319, в том числе 204 человека привиты в Монгун-Тайгинском кожууне, ревакцинация: план – 50, привито – 60 (101,7 процента).

В целях профилактики бешенства проведено информирование населения медицинскими работниками: 881 беседа, 91 лекция, выпущено 32 санитарных бюллетеня, 3 выступления на радио.

Сибирская язва. В республике сохраняется неблагоприятная ситуация по сибирской язве, всего зарегистрировано в Барун-Хемчикском кожууне в м. Эдегей 2 случая заболевания людей сибирской язвой с показателем заболеваемости 0,6 на 100 тыс. населения, диагноз заболевания «Сибирская язва кожная форма в средней степени тяжести» был подтвержден лабораторно методом ИФА и ПЦР исследований, обнаружением в биологическом материале возбудителя сибирской язвы, а также от биологической пробы, отобранной из объектов внешней среды. В целях купирования и локализации очага инфекции проведен комплекс противозoonотических, профилактических, противозoonотических мероприятий в очаге инфекции, всего охвачены иммунизацией против сибирской язвы 1604 человека, проведена экстренная профилактика антибактериальными препаратами 52 контактных лиц в очаге инфекции в м. Эдегей.

Эпизоотия туляремии и чумы на территории Республики Тыва. Территория Республики Тыва является энзоотичной по чуме и туляремии, на территории республики существуют природные очаги туляремии степного, предгорно-ручьевого, пойменно-болотного типов, основными переносчиками инфекции являются степные клещи *d.nuttali*, в последние годы, по данным ФКУЗ «Тувинская противочумная станция», активность очагов эпизоотии туляремии подтверждались на территории Кызылского, Пий-Хемского, Тандинского, Улуг-Хемского, Каа-Хемского, Овюрского кожуунов и г. Кызыла, на территории озер Эрзинского, Бай-Тайгинского, Чеди-Хольского, Тере-Хольского кожуунов, что требует организации профилактических

прививок против туляремии по эпидемическим показаниям среди населения республики.

В республике не зарегистрировано случаев заболевания людей туляремией, против 2 сл. в 2017 и 2018 гг. впервые закуплена вакцина против туляремии и проведена вакцинация лиц из группы высокого риска заражения туляремией, всего вакцинировано 565 человек при годовом плане 500, план выполнен на 113,0 процентов.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией

В Республике Тыва эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается на стабильно среднем уровне напряженности. Заболееваемость составила 11,2 на 100 тыс. населения и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 75 процентов. Показатель заболееваемости в республике в 5,2 раза ниже показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 58,4) и в 10,3 раз ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 115,1).

Таблица 23

Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболееваемость (на 100 тыс. населения)			Контингенты больных (на 100 тыс. нас.)	Смертность (на 100 тыс. нас.)	Число детей, родившихся от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ	
		Всего	дети 0-14 лет	дети 15-17 лет			всего	в отчетном году	всего	первые выявлены
Российская Федерация	2015 г.	68,5	4,0	8,5	372,2	10,6	145287	16199	42124	16100
	2016 г.	59,3					172000			
	2017 г.	58,4	3,2	6,1	430,2	13,5				
Сибирский федеральный округ	2015 г.	131,5								
	2016 г.	120,0					35782			
	2017 г.	115,1								
Республика Тыва	2014 г.	6,4	-	-	28,2	-	15	3	20	1
	2015 г.	7,0	-	-	30,6	1,3	19	4	20	4
	2016 г.	2,8	1,0	-	33,3	-	21	2	10	-
	2017 г.	6,5	-	-	38,9	-	26	5	25	3
	2018 г.	11,2	-	7,3	43,8	1,2	29	3	26	1

В 2018 году из числа 36 вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией распределение составило:

- по полу: мужчины – 20 чел. (55,5 процента), женщины – 16 чел. (44,5 процента);

- по возрасту: 0-14 лет – 0, 15-19 лет – 1 чел., 20-29 лет – 14 чел., 30-39 лет – 9 чел., 40-49 лет – 10 чел., 50 лет и старше – 2 чел. Удельный вес в возрасте от 15 до 29 лет составил 41,6 процента, от 30 лет и старше – 58,3 процента;

- по путям заражения: половой – 32 чел. (88,9 процента), парентеральный наркотический – 4 чел. (11,1 процента);

- по социальному положению: студенты, учащиеся – 2 чел., рабочие и служащие – 16 чел., неработающие – 13 чел., КСР (коммерческий секс-работник) – 1 чел., осужденный – 3 чел., иностранный гражданин – 1 чел.;

- по территориям: г. Кызыл – 22 сл., Каа-Хемский кожуун – 5 сл., Тандинский – 3 сл., по 2 сл. в Эрзинском и Тес-Хемском, по 1 сл. в Кызылском и Барун-Хемчикском кожуунах.

Удельный вес ВИЧ-инфекции среди городских жителей – 61,1 процента, сельских – 38,9 процента.

Под диспансерным наблюдением находятся 148 больных ВИЧ-инфекцией, получают антиретровирусную терапию (АРВТ) 92 человека, охват АРВТ составляет 62,1 процента. Распределение составило:

- по полу: мужчины – 78 чел. (52,7 процента), женщин – 70 чел. (47,3 процента);

- по возрасту: 0-14 лет – 1 чел. (0,7 процента), 15-19 лет – 1 чел. (0,7 процента), 20-29 лет – 47 чел. (31,8 процента), 30-39 лет – 51 чел. (34,4 процента), 40-49 лет – 35 чел. (23,6 процента), 50 лет и старше – 13 чел. (8,8 процента). Удельный вес в возрасте от 0 до 29 лет составил 33,1 процента, от 30 лет и старше – 66,9 процента;

- по социальному положению: неорганизованный ребенок – 1 чел., студенты, учащиеся – 6 чел., рабочие и служащие – 52 чел., неработающие – 75 чел., работники силовых структур – 5 чел., осужденные – 7 чел., БОМЖ – 2 чел.;

- по территориям: г. Кызыл – 91 сл., в кожуунах: Каа-Хемский – 19 сл., Кызылский – 14 сл., Барун-Хемчикский – 4 сл., Пий-Хемский – 3 сл., Эрзинский – 3 сл., Тандинский – 3 сл., Тоджинский – 2 сл., Улуг-Хемский – 3 сл., Тес-Хемский – 2 сл., по 1 сл. в Чеди-Хольском, Овюрском, Монгун-Тайгинском, Чаа-Холском кожуунах.

Удельный вес ВИЧ-инфекции среди городских жителей составил 61,5 процента (91 чел.), среди сельских – 38,5 процента (57 чел.).

Разыскан и обследован на ВИЧ-инфекцию 61 половой контакт, у 8 выявлена ВИЧ-инфекция, все взяты на диспансерный учет. Обследовано медицинских контактов – 17. Выявлено лиц с ИФА сомнительными результатами 128 человек.

С момента регистрации ВИЧ-инфекции на территории Республики Тыва родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 29 детей, при этом ВИЧ-инфекция у 22 детей не подтверждена (по истечении 1 года 6 месяцев), данные дети сняты с учета. В настоящее время с неопределенным ВИЧ-статусом наблюдаются 7 детей (3 из них рожденные в 2018 году).

Базовым учреждением, оказывающим стационарное лечение больным ВИЧ-инфекцией, является ГБУЗ «Инфекционная больница». Всем больным проводится симптоматическое и профилактическое лечение за счет средств республиканского бюджета. По дополнительному лекарственному обеспечению из средств федерального бюджета 15 больным выписаны 29 рецептов, отпущены лекарственные средства на сумму 114008 руб. По территориальному регистру 5 льготникам выписано 11 рецептов на сумму 8264 руб.

Заболееваемость туберкулезом

Среди постоянного населения ежегодно в Республике Тыва заболевают туберкулезом в среднем 470 человек (2014 г. – 465, 2015 г. – 464, 2016 г. – 519, 2017 г. – 482, 2018 г. – 447). Показатель заболеваемости среди постоянного населения в 2018 году составил 125,0 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2017 годом снижение на 17,4 процента (2017 г. – 151,3). Показатель заболеваемости в республике в 2,6 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 48,3) и в 1,5 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 83,4).

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза на учет взято 447 больных, их них 45 в учреждениях ФСИН. В течение 2018 года туберкулез выявлен посмертно при проведении судебно-медицинской экспертизы у 11 больных. Территориальный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 138,9 и снизился на 16,8 процента (2017 г. – 167,0).

Таблица 24

Основные показатели по туберкулезу (на 100 тыс. населения)

	Год	Заболееваемость (первичная)				Рецидивы	Распространенность	Инвалидность	Смертность	
		Всего	постоянное население		дети 0-14 лет					дети 15-17 лет
			всего	встали на учет						
Российская Федерация	2015 г.	57,7	49,3		12,4	27,0		129,1	9,2	
	2016 г.	53,3			11,5		7,3	121,3	7,8	
	2017 г.	48,3	41,6		9,7	21,2	9,0	109,8	6,5	
Сибирский федеральный округ	2015 г.	97,6	85,9		23,4	45,8	13,9	218,6	17,4	
	2016 г.	91,4			20,8		13,4	209,5	15,2	
	2017 г.	83,3	74,6		12,4	37,9	16,0	190,8	12,4	
Республика Тыва	2014 г.	170,0	149,1	144,7	29,7	135,2	39,4	598,5	207,5	52,4
	2015 г.	161,6	147,9	143,7	29,9	217,0	48,4	557,7	196,9	47,0
	2016 г.	177,7	164,4	160,6	36,0	112,1	44,9	547,5	195,8	46,3
	2017 г.	167,0	151,3	149,7	36,2	228,8	43,9	538,7	168,6	46,1
	2018 г.	138,9	125,0	121,5	33,0	181,4	36,7	512,5	150,1	43,2

Среди детей 0-14 лет туберкулезом заболело 35 детей, что на 3 случая меньше, чем за аналогичный период прошлого года (2017 г. – 38 детей). Показатель детской заболеваемости на 100 тысяч детского населения составил 33,0 и по сравнению с 2017 годом снизился на 8,8 процента (2016 г. – 35,0, 2017 г. – 36,2).

С впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза взяты на учет 25 подростков (2016 г. – 15, 2017 г. – 30). Показатель подростковой заболеваемости составил 181,4 на 100 тысяч подросткового населения и снизился на 20,7 процента (2016 г. – 112,1, 2017 г. – 228,8).

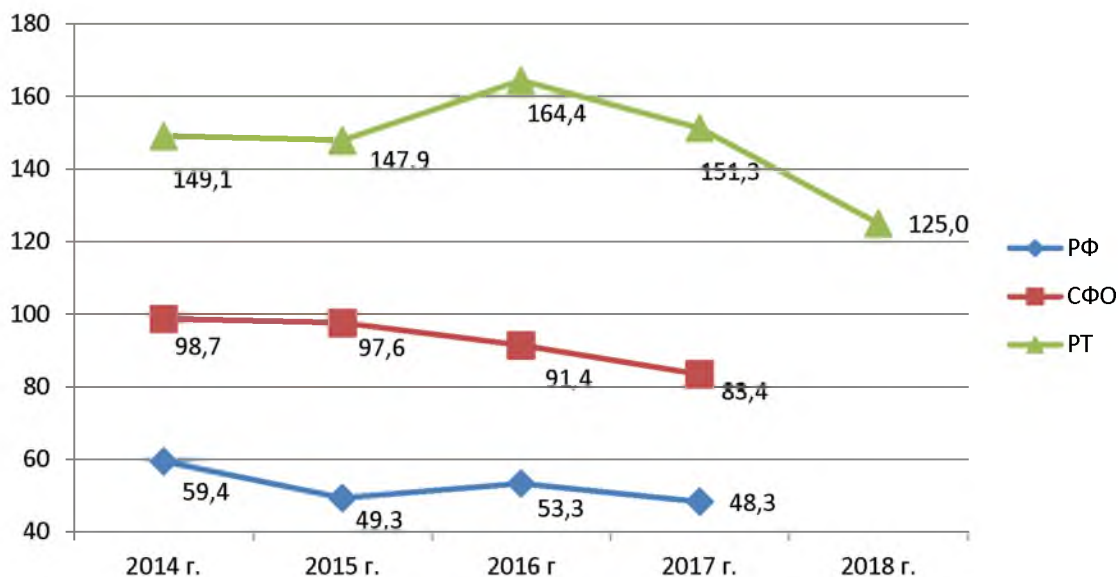


Рис.8. Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Зарегистрирован рост заболеваемости в Овюрском в 4,0 раза, Тере-Хольском в 2,3 раза, Эрзинском в 2,1 раза, Тоджинском на 73,6 процента, Чеди-Хольском на 32,4 процента, Дзун-Хемчикском кожуунах на 2,4 процента. В 2 муниципальных образованиях, в которых отмечается рост заболеваемости, зафиксировано снижение охвата флюорографическим обследованием населения старше 15 лет. В Тере-Хольском кожууне при росте заболеваемости в 2,3 раза отмечается снижение ФГ охвата на 8,2 процента (с 75,5 процента до 67,3 процента), в Эрзинском кожууне при росте заболеваемости в 2,1 раза снижение ФГ охвата на 7,4 процента (с 86,9 процента до 79,5 процента).

Таблица 25

Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	59,4	49,3	53,3	48,3	
Сибирский федеральный округ	98,7	97,6	91,4	83,4	
Республика Тыва	149,1	147,9	164,4	151,3	125,0
г. Кызыл	123,5	128,7	159,7	137,0	123,2
г. Ак-Довурак	214,0	167,9	219,6	169,4	103,1
Бай-Тайгинский кожуун	190,2	123,4	181,8	132,1	104,4
Барун-Хемчикский (село) кожуун	158,6	215,0	137,0	155,3	145,2
Дзун-Хемчикский кожуун	128,2	148,5	216,2	145,8	149,4
Каа-Хемский кожуун	156,0	174,3	108,8	193,2	134,0
Кызылский кожуун	196,1	188,1	199,1	186,7	131,3
Монгун-Тайгинский кожуун	140,3	155,4	51,5	100,4	99,8
Овюрский кожуун	29,4	58,8	58,6	14,5	57,9
Пий-Хемский кожуун	140,5	141,5	110,8	150,3	110,1
Суг-Хольский кожуун	127,1	138,4	138,8	161,0	124,2
Тандинский кожуун	108,4	138,8	132,6	170,0	94,6

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Тере-Хольский кожуун	430,3	324,0	53,2	158,7	364,5
Тес-Хемский кожуун	207,5	131,6	121,0	143,8	94,9
Тоджинский кожуун	344,1	154,7	202,2	123,2	213,9
Улуг-Хемский кожуун	168,8	163,9	184,8	220,0	119,7
Чаа-Хольский кожуун	134,8	131,4	280,6	326,4	163,0
Чеди-Хольский кожуун	171,4	197,9	142,6	76,7	101,6
Эрзинский кожуун	145,3	84,8	120,8	60,2	131,7

С внелегочными формами туберкулеза взято на учет 23 больных и показатель заболеваемости внелегочным туберкулезом составил 7,2 на 100 тыс. населения, что ниже прошлогоднего показателя на 18,2 процента (2015 г. – 11,1, 2016 г. – 8,9, 2017 г. – 8,8).

Выявлены активно при профилактических осмотрах 67,5 процента больных или 264 человека (2017 г. – 64,1 процента), из них флюорографическим методом охвата 243 больных, что составило 92,0 процента от общего числа всех взятых на учет с туберкулезом органов дыхания.

При анализе структуры заболеваемости преобладающей формой туберкулеза органов дыхания является инфильтративный туберкулез легких, удельный вес которого в среднем за три года составил 63,1 процента от общего числа больных туберкулезом органов дыхания (2016 г. – 59,1 процента, 2017 г. – 67,7 процента).

За последние два года удельный вес бациллярных больных стабилизировался на уровне 43,5 процента, а удельный вес вновь выявленных больных с распадом стал минимальным за последние 3 года (37,8 процента) и также стал ниже доли бациллярных больных. Это наблюдается на фоне улучшения клинической структуры больных.

При анализе возрастно-полового состава в среднем за последние три года 54,7 процента больных составляют мужчины. Тревожит факт почти одинакового соотношения удельного веса заболевших женщин к мужчинам, который составил 1:1,2. Относительное равное количество заболевших мужчин и женщин свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике. Причем ежегодно заболевают в основном люди молодого трудоспособного возраста от 18 до 54 лет: в 2016 г. – 75,1 процента; 2017 г. – 72,9 процента; 2018 г. – 72,1 процента.

При анализе социального состава впервые заболевших туберкулезом, как и в предыдущие годы, основная доля среди заболевших туберкулезом приходится на неработающее население и в среднем их удельный вес за три года составил 43,9 процента (2016 г. – 45,3 процента, 2017 г. – 44,6 процента, 2018 г. – 41,8 процента). В сравнении с предыдущим годом зафиксировано снижение удельного веса учащихся школ на 4,5 процента (2016 г. – 10,2 процента, 2017 г. – 15,8 процента, 2018 г. – 11,3 процента).

Среди впервые выявленных больных с бациллярными формами туберкулеза выявлено 55 больных с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что составляет 34,4 процента от числа бациллярных боль-

ных туберкулезом органов дыхания (2017 г. – 44,1 процента, 2016 г. – 28,9 процента).

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез остается на достаточно высоком уровне, по итогам 2018 года он составил 93,2 процента (2017 г. – 90,8 процента, 2016 г. – 89,6 процента, 2015 г. – 86,2 процента). В сравнении с СФО данный показатель по республике выше на 14,0 процентов (СФО 2017 г. – 79,2 процента) и на 21,9 процента выше среднего показателя по РФ (2017 г. – 71,3 процента).

Флюорографическим методом выявлено 243 больных, что составило 66,0 процентов от общего числа всех взятых на учет больных (2017 г. – 64,4 процента). Выявляемость на 1000 обследованных составила 1,2 (2017 г. – 1,4, 2016 г. – 1,4).

О качестве проводимых профилактических осмотров можно судить по двум показателям: удельный вес посмертной диагностики и летальность до года наблюдения среди впервые выявленных больных. Данные два показателя по республике превышают среднестатистические показатели по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации.

От активных форм туберкулеза умерло от туберкулеза 138 больных, в том числе в учреждениях ФСИН – 2 и в 11 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно. Показатель смертности от туберкулеза составил 42,7 на 100 тыс. населения, что на 7,6 процента ниже уровня 2017 года.

Таблица 26

Смертность от туберкулеза в Республике Тыва

(на 100 тыс. населения)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	10,0	9,2	7,8	5,5	
Сибирский федеральный округ	18,4	17,7	15,5	11,9	
Республика Тыва	53,1	46,7	46,4	46,2	42,7
г. Кызыл	34,2	35,0	29,3	32,8	30,8
г. Ак-Довурак	73,7	58,4	80,5	81,0	58,9
Бай-Тайгинский кожуун	95,3	38,0	57,4	66,1	66,5
Барун-Хемчикский (село) кожуун	63,5	71,7	80,6	72,6	64,5
Дзун-Хемчикский кожуун	51,2	25,5	61,5	60,3	34,9
Каа-Хемский кожуун	107,0	41,5	50,2	42,0	83,8
Кызылский кожуун	68,8	53,7	63,0	45,1	25,0
Монгун-Тайгинский кожуун	17,5	-	-	-	16,6
Овюрский кожуун	-	14,7	-	-	-
Пий-Хемский кожуун	20,3	40,4	70,5	80,2	50,1
Сут-Хольский кожуун	37,8	37,7	12,6	12,4	-
Тандинский кожуун	54,0	45,4	22,1	49,5	54,1
Тере-Хольский кожуун	108,0	-	106,4	-	52,1
Тес-Хемский кожуун	12,1	12,0	36,3	59,9	83,1
Тоджинский кожуун	80,6	77,4	93,3	107,8	122,2
Улуг-Хемский кожуун	116,9	105,8	73,9	89,0	41,6
Чаа-Хольский кожуун	132,7	82,1	82,5	49,0	163,0
Чеди-Хольский кожуун	65,5	91,0	64,8	25,6	38,1
Эрзинский кожуун	48,3	24,0	36,2	24,1	35,9

Показатель смертности не зафиксирован в двух кожуунах (Овюрский, Сут-Хольский). В 9 муниципальных образованиях республики имеется рост показателя смертности от туберкулеза. Значительный рост в Чаа-Хольском кожууне – в 3,3 раза, с 49,0 на 100 тыс. населения до 163,0, за счет роста летальности контингентов состоящих на учете, умерло 10 больных, из них 9 больных длительное время состоящих на учете (контингенты), в т.ч. 2 больных активированных с УФСИН. Кроме того 1 больной выявлен посмертно. В Каа-Хемском кожууне – в 2,0 раза, с 42,0 на 100 тыс. населения до 83,8, за счет недостаточной работы по организации раннего выявления туберкулеза среди населения кожууна, из 10 случаев смертности от туберкулеза 2 случая летальности впервые выявленных больных, 6 случаев летальности контингентов, состоявших на учете более 5 лет. Кроме того, зафиксирована посмертная диагностика туберкулеза в 1 случае. В Тес-Хемском кожууне на 38,5 процента, с 59,9 на 100 тыс. населения до 83,1, из 7 случаев 2 случая летальности больного с рецидивом туберкулезного процесса, 4 контингента, в том числе 1 активированный из УФСИН и 1 случай посмертной диагностики туберкулеза.

Одной из причин высокого показателя смертности от туберкулеза является позднее поступление противотуберкулезных препаратов резервного ряда. До поступления данных препаратов из федерального центра за счет республиканского бюджета было закуплено ПТП резервного ряда на сумму 6734,6 тыс. рублей, что явно недостаточно.

Зарегистрировано 118 случаев рецидива туберкулезного процесса (2017 г. – 140 сл.). Показатель рецидивов составляет 36,7 на 100 тыс. населения, снижение на 16,4 процента. Показатель превышает среднероссийский показатель в 5,2 раза (РФ 2017 г. – 7,1), показатель СФО в 2,8 раза (СФО 2017 г. – 13,4).

На 1 января 2019 г. на учете состоят 1649 больных с активными формами туберкулеза, показатель болезненности снизился на 4,8 процента, с 538,7 в 2017 году до 512,5 на 100 тыс. населения. В 8 кожуунах республики отмечается рост показателя. Наибольший рост числа контингентов произошло в Чеди-Хольском (на 21,7 процента), Эрзинском (на 30,6 процента), Сут-Хольском (на 15,1 процента) и Овюрском (на 3 сл.) кожуунах.

На учете с бациллярными формами состоят 909 больных туберкулезом органов дыхания, показатель снизился на 0,5 процента, с 284,1 в 2017 году до 282,5 на 100 тыс. населения.

Основные организационные вопросы были направлены на снижение смертности от туберкулеза. Наиболее значимые мероприятия:

- 21 марта 2018 г. проведена научно-практическая конференция «О стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза. Первая глобальная министерская конференция ВОЗ по ликвидации туберкулеза». В работе конференции приняли участие представители Министерства здравоохранения Республики Тыва, Министерства труда и социальной политики, главы администраций, заместители глав администраций муниципальных образований по социальной политике, главные врачи всех медицинских организаций республики, а также представители различных общественных организаций. После НПК проведена благотворительная акция в помощь детям, больным туберкулезом;

- к «Всемирному дню борьбы с туберкулезом» проведены широкомасштабные мероприятия среди населения республики по вопросам профилактики туберкулеза;

- 6 июля 2018 г. состоялось заседание Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Тыва по борьбе с туберкулезом, на котором рассматривался вопрос об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Тыва за 2017 г. и 5 месяцев 2018 г., а также практика рассмотрения судами общей юрисдикции дел о госпитализации граждан, больных туберкулезом, в медицинские противотуберкулезные организации в недобровольном порядке и исполнение решений судов. Во исполнение решения данного заседания заключено соглашение о порядке взаимодействия медицинских организаций Республики Тыва между Министерством здравоохранения Республики Тыва и Управлением Федеральной службы судебных приставов по Республике Тыва в части привлечения к принудительному лечению больных туберкулезом, злостно уклоняющихся от лечения и обследования;

- подписано соглашение между Министерством здравоохранения Республики Тыва и ФГУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации о сотрудничестве в области совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом в Республике Тыва;

- для усиления межведомственного взаимодействия Минздравом Республики Тыва продолжена реализация проектов. В рамках приоритетного проекта «Пути к долголетию» по противотуберкулезной службе был реализован проект по оснащению и ремонту хирургического отделения ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер». По данному проекту профинансировано 3124,95 тыс. руб.;

- было приобретено 2 передвижных дезинфекционных камеры на базе автомобилей УАЗ для проведения заключительной камерной обработки в очагах туберкулеза в республике. В 2018 году по республике проведены заключительные камерные дезинфекции в 285 очагах туберкулеза, в том числе в г. Кызыле – 176, в кожуунах – 109.

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем

По республике зарегистрировано 140 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 43,5, по сравнению с 2014 годом отмечается снижение в 3,1 раза (2014 г. – 136,6). Показатель заболеваемости в республике в 2,2 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 19,5) и в 1,6 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 26,8).

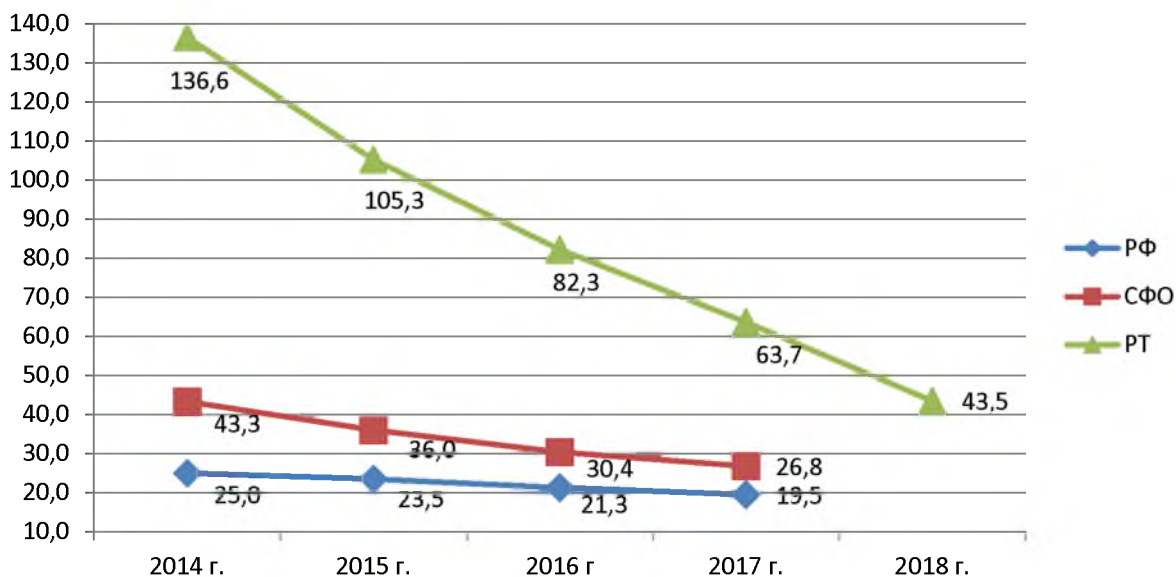


Рис. 9. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Показатель заболеваемости сифилисом сельского населения составил 70,3 на 100 тыс. сельского нас. (104 случая) и городского – 20,7 на 100 тыс. городского населения (36 случаев). Показатель заболеваемости сифилисом сельского населения выше, чем городского в 3,4 раза. В 2018 году заболеваемость сифилисом городского населения республики снижается более быстрыми темпами: с 55,2 в 2017 году до 20,7, сельского населения – с 73,4 в 2017 году до 70,3.

За последние 5 лет заболеваемость сифилисом снизилась во всех кожуунах, наиболее выраженное снижение произошло на территориях Бай-Тайгинского (в 6,7 раз), Овюрского (в 5,8 раз), Тандинского (в 3,4 раза), Кызылского (в 3,3 раза) и Эрзинского (в 4,9 раза) кожуунов.

Таблица 27

Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	25,0	23,5	21,3	19,5	
Сибирский федеральный округ	43,3	36,0	30,4	26,8	
Республика Тыва	136,6	105,3	82,3	63,7	43,5
г. Кызыл	82,9	77,6	56,1	39,6	29,9
г. Ак-Довурак	147,6	125,5	80,5	73,6	22,1
Бай-Тайгинский кожуун	190,2	123,6	95,7	113,3	28,5
Барун-Хемчикский (село) ко- жуун	80,1	34,3	88,6	56,4	80,7
Дзун-Хемчикский кожуун	220,4	174,3	153,6	120,6	89,7
Каа-Хемский кожуун	139,6	98,5	83,7	58,8	41,9
Кызылский кожуун	133,1	52,0	73,0	45,1	40,6
Монгун-Тайгинский кожуун	140,3	210,4	51,5	33,5	33,3
Овюрский кожуун	249,5	102,7	161,3	58,1	43,1
Пий-Хемский кожуун	230,9	130,5	181,2	90,2	90,1

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Сут-Хольский кожуун	177,9	152,5	88,3	61,9	74,5
Тандинский кожуун	139,3	162,5	88,4	42,4	40,5
Тере-Хольский кожуун	322,7	107,6	53,2	211,6	104,1
Тес-Хемский кожуун	170,9	293,0	205,6	107,9	23,7
Тоджинский кожуун	98,3	163,9	186,7	261,8	45,8
Улуг-Хемский кожуун	79,1	52,7	73,9	31,4	31,2
Чаа-Хольский кожуун	118,0	50,6	66,0	146,9	32,6
Чеди-Хольский кожуун	118,7	118,7	90,7	89,5	63,5
Эрзинский кожуун	411,7	193,7	72,4	60,2	83,8

В 2014 году в структуре заболеваемости больные ранним скрытым сифилисом составляли 35,8 процента, за период с 2014 по 2018 годы на фоне снижения заболеваемости произошел рост доли раннего скрытого сифилиса до 64,3 процента. Прочие формы сифилиса в структуре заболеваемости сифилиса в 2014 году составляли 2,3 процента, в 2018 году – 6,4 процента.

Произошло смещение возрастных групп заболевших сифилисом. Если в 2014 году удельный вес заболевших в возрастной группе 18-29 лет составлял 64,4 процента, группы 15-17 летних – 13,0 процентов, 30-39 лет – 13,0 процентов, то в 2018 году группа 18-29 лет составила 64,3 процента, на втором и третьем месте группы 30-39 лет – 23,6 процента и 15-17 лет (3,6 процента).

Изменилось соотношение больных по полу: мужчин и женщин, с 1:1,6 в 2014 году до соотношения – 1:1.

Отмечен рост числа сельских жителей больных сифилисом с 57 процентов в 2014 году до 74,3 процента.

Основной контингент больных сифилисом – это неработающее население, удельный вес которого среди заболевших сифилисом вырос с 50,2 процента в 2014 году до 79,3 процента. Удельный вес учащейся молодежи снизился с 31,6 процента до 9,2 процента.

Активное выявление сифилиса увеличилось с 68,4 процента до 85 процентов. При всех видах медицинских осмотров (декретированные группы, при обследовании доноров, при поступлении на работу и прочих медицинских осмотрах) было выявлено 32,1 процента (2014 г. – 24,5 процента).

Ситуация по заболеваемости сифилисом среди детей имеет положительную динамику, в 2014 году было зарегистрировано 54 случая заражения сифилисом детей от 0 до 17 лет, показатель заболеваемости составил 50,1 на 100 тыс. детского населения, из них 5 случаев бытового заражения сифилисом и 5 случаев раннего врожденного сифилиса. В 2018 году показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. соотв. населения в возрасте от 0 до 17 лет составил 5,8, снижение 8,6 раза. Показатели заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 17 лет в республике выше аналогичных показателей по Российской Федерации в 4,5 раза (РФ 2017 г. – 1,33) и по Сибирскому федеральному округу в 1,8 раз (СФО 2017 г. – 3,27).

Таблица 28

Заболееваемость сифилисом в Республике Тыва
среди учащихся школ, СУЗов и ВУЗов (в абс. числах)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Школьники	44	32	24	10	2
Студенты сузов, вузов	90	76	58	34	11

Низкая регистрация сифилиса среди школьников связана с политикой активного выявления сифилиса, проводимой дерматовенерологической службой Республики Тыва. За период 2014-2018 гг. отмечается снижение заболеваемости сифилисом среди школьников в 22 раза и среди студентов в 8 раз. В кожуунах республики скрининг школьников на сифилис проводился 2 раза: весной и осенью согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 марта 2017 г. № 275 «О снижении заболеваемости сифилисом в Республике Тыва».

Важную социальную проблему составляет заболеваемость сифилисом среди населения репродуктивного возраста, особенно женщин. Отмечается улучшение ситуации по заболеваемости с ранним врожденным сифилисом (РВС). В 2014 году было зарегистрировано 5 случаев РВС, 2015 г. – 3 случая, в 2016 г. – 1 случай РВС, в 2017-2018 гг. случаев РВС нет.

Таблица 29

Число случаев сифилиса среди беременных

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Абс. число	55	26	25	25	14

Снижение заболеваемости сифилисом среди беременных и снижение заболеваемости врожденным сифилисом связано с принятием и строгим исполнением приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 23 декабря 2015 г. № 1566 по улучшению эпидемической ситуации с заболеваемостью сифилисом среди беременных Республики Тыва.

С целью раннего выявления сифилиса ежегодно проводилось целевое выборочное обследование на сифилис населения республики (данный вид скрининга не проводится в Российской Федерации). В 2014 году по республике выборочным скринингом на сифилис обследовано 42959 человек, выявлено и пролечено 40 больных сифилисом, в 2018 году из 39605 обследованных на сифилис лиц болезнь выявлена у 7 человек.

Среднегодовой показатель обследования половых и бытовых контактов дерматовенерологической службой Республики Тыва – 90 процентов от подлежащих обследованию. В 2018 году обследовано контактов (половых и бытовых) на 1 больного сифилисом 2,3, бывших в половом контакте – обследовано 1,1 на 1 больного сифилисом, в бытовом – 1,2. Из обследованных контактов выявлено 40 больных (11,3 процента от всех обследованных контактов).

Гонококковая инфекция

По республике зарегистрировано 186 случаев заболевания гонококковой инфекцией (гонорей), показатель составил 57,8 на 100 тыс. населения, и снизился по отношению к 2014 году на 31,8 процента. Показатель заболеваемости в республике в 5,2 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 11,1) и в 2,9 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 19,6).

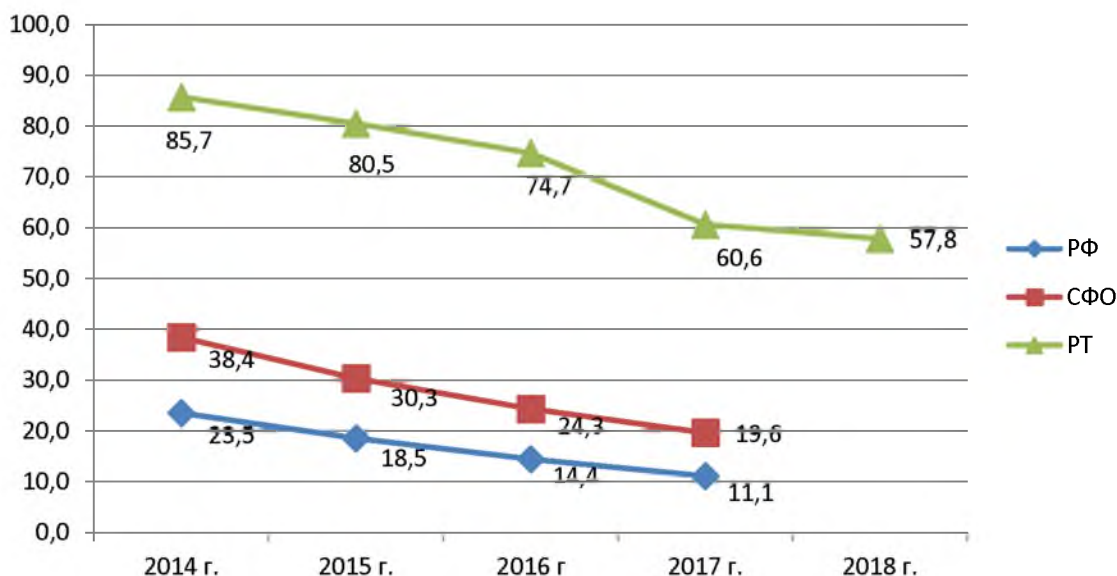


Рис. 10. Заболеваемость гонорей в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

За пятилетний период выраженное снижение отмечено на территории Дзун-Хемчикского (в 2,1 раза), Пий-Хемского (в 2,5 раза), Сут-Хольского (в 3,1 раза), Тандинского (в 3,2 раза) кожуунов.

Таблица 30

Заболеваемость гонорей в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	23,5	18,5	14,4	11,1	
Сибирский федеральный округ	38,4	30,3	24,3	19,6	
Республика Тыва	85,7	80,5	74,7	60,6	57,8
г. Кызыл	102,3	108,5	91,5	82,7	73,5
г. Ак-Довурак	73,8	103,3	51,2	36,8	81,0
Бай-Тайгинский кожуун	57,0	9,5	57,4	47,2	47,5
Барун-Хемчикский (село) кожуун	26,7	19,1	32,2	64,5	24,2
Дзун-Хемчикский кожуун	112,8	76,9	97,3	80,4	54,8
Каа-Хемский кожуун	65,7	90,3	100,4	50,4	50,2
Кызылский кожуун	84,0	59,5	56,4	45,1	50,0
Монгун-Тайгинский кожуун	70,1	35,1	103,0	33,5	49,9
Овюрский кожуун	-	14,7	88,0	14,5	28,7
Пий-Хемский кожуун	50,2	50,2	30,2	20,0	20,0

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Сут-Хольский кожуун	38,1	63,5	88,3	61,9	12,4
Тандинский кожуун	85,1	46,4	36,8	21,2	27,0
Тере-Хольский кожуун	53,8	-	53,2	-	-
Тес-Хемский кожуун	61,0	61,0	36,3	35,9	35,6
Тоджинский кожуун	32,8	16,4	31,1	77,0	61,1
Улуг-Хемский кожуун	52,7	47,5	10,5	20,9	26,0
Чаа-Хольский кожуун	-	84,3	49,5	32,6	32,6
Чеди-Хольский кожуун	87,1	52,8	38,9	38,4	25,4
Эрзинский кожуун	48,4	24,2	12,1	36,1	59,9

Заболеваемость наркологическими расстройствами

Под диспансерным наблюдением находятся 4366 лиц с наркологическими расстройствами или 1357,1 больных на 100 тыс. населения (1,4 процента общей численности населения Республики Тыва). Болезненность по республике ниже на 11,0 процентов по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2017 г. – 1525,0) и на 15,4 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2017 г. – 1604,3).

По сравнению с уровнем 2014 года показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 30,3 процента. По сравнению с 2017 годом, когда наркологическими учреждениями республики было зарегистрировано общее число пациентов с наркологическими расстройствами 1464,1 на 100 тыс. населения, данный показатель снизился на 7,3 процента.

Таблица 31

Болезненность наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Категория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017г.	2018г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	1328,9	1250,6	1185,9	1143,3	1056,2	1023,2	987,7
- алкогольный психоз	17,3	2,8	8,2	5,7	12,7	34,2	41,1
-алкогольная зависимость	1311,5	1256,9	1177,6	1137,7	1043,4		
Наркотическая зависимость	201,7	193,1	173,3	142,8	134,9	186,0	253,6
Токсикомания	2,8	2,2	2,2	2,2	0,6	5,3	5,9
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	99,1	110,9	49,7	53,7	55,3	203,9	188,4
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	308,2	272,2	120,7	116,2	104,4	138,9	159,4
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	6,7	5,7	5,7	6,0	5,6	9,4	9,3
Итого	1947,6	1834,7	1537,5	1464,1	1357,1	1525,0	1604,3

Наиболее высокие показатели, в 2-3 раза превышающие среднереспубликанский уровень, отмечаются в Барун-Хемчикском (2129,9 на 100 тыс. нас.), Чаа-Хольском (1858,5), Тоджинском (1757,1), Кызылском (1432,2) кожуунах и г. Ак-Довураке (2054,5).

Показатель в сравнении с 2017 годом увеличился в 6 кожуунах: Эрзинском на 29,4 процента, Чаа-Хольском на 4,5 процента, Тоджинском на 3,7 процента, Тес-Хемском на 3,6 процента, Бай-Тайгинском на 1,6 процента, Чеди-Хольском на 1,3 процента.

Количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «наркологическое расстройство» составило 486 человек или 151,1 в расчете на 100 тыс. населения. Показатель по сравнению с 2014 годом увеличился на 13,8 процента (2014 г. – 132,8), по сравнению с 2017 годом увеличение составило 30 процентов (2017 г. – 116,2).

Как и в предыдущие годы, большинство впервые зарегистрированных – это лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами, и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (68,3 процента от общего числа зарегистрированных пациентов). На пациентов с наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 29,6 процента, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотические психоактивные вещества, – 2,1 процента.

Таблица 32

Заболееваемость наркологическими расстройствами в Республике Тыва

Категория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017г.	2018г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	64,1	25,5	57,9	65,9	88,9	53,2	58,7
- алкогольный психоз	16,0	2,5	7,9	5,0	11,8	13,0	14,9
-алкогольная зависимость	48,1	22,9	50,1	60,6	77,1		
Наркотическая зависимость	10,2	2,9	8,2	12,2	12,7	11,0	15,1
Токсикомания	0	0	0	0	0	0,2	
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	22,1	30,3	20,9	13,2	14,3	36,9	49,7
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	36,2	9,9	12,0	23,5	32,0	24,1	37,4
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	0,9	1,6	1,9	1,6	3,1	2,1	2,1
Итого	132,8	70,1	101,1	116,2	151,1	156,7	173,8

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой, составило 3398 человек или 1056,2 на 100 тыс. населения, что составляет почти 1,1 процента общей численности населения, и на-

ходится ниже показателя 2014 года на 20,5 процента (2014 г. – 1328,9) и ниже показателя 2017 года на 7,6 процента (2017 г. – 1143,3).

Впервые обратились за наркологической помощью 286 больных с диагнозом алкоголизм, включая алкогольные психозы. По сравнению с 2017 годом показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, возрос на 35,5 процента или с 65,6 на 100 тыс. населения до 88,9, в сравнении с 2014 годом возрос на 38,7 процента, с 64,1 до 88,9 (РФ 2017 г. – 53,2, СФО 2017 г. – 58,7).

Показатель заболеваемости алкоголизмом составил 77,1 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2014 годом увеличение на 60,3 процента (2014 г. – 48,1). Показатель заболеваемости в республике в 1,9 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2017 г. – 40,3) и в 1,8 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2017 г. – 43,8).

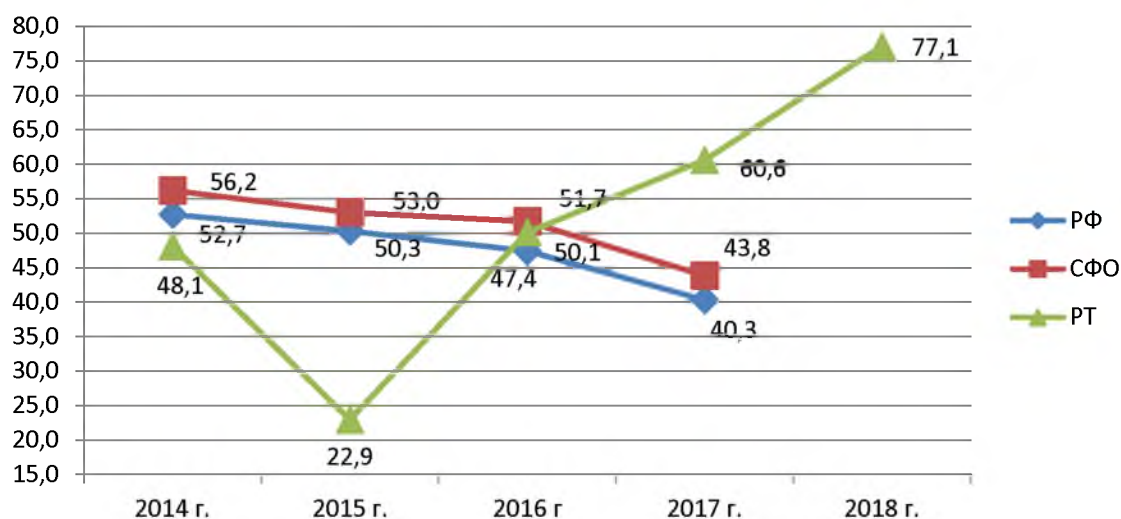


Рис. 11. Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости алкогольной зависимостью зарегистрированы в Кызылском (90,6 на 100 тыс. нас.), Тоджинском (106,9), Улуг-Хемском (140,5), Чаа-Хольском (81,5) кожуунах и г. Кызыле (105,1).

Таблица 33

Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	52,7	50,3	47,4	40,3	
Сибирский федеральный округ	56,2	53,0	51,7	43,8	
Республика Тыва	48,1	22,9	50,1	60,6	77,1
г. Кызыл	59,6	20,1	55,2	77,6	105,1
г. Ак-Довурак	22,1	-	7,3	22,1	51,5
Бай-Тайгинский кожуун	57,2	28,4	-	-	37,9
Барун-Хемчикский (село) кожуун	15,8	-	56,4	16,1	32,2
Дзун-Хемчикский кожуун	40,9	10,2	15,4	10,1	34,8

Территория	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Каа-Хемский кожуун	8,2	8,3	8,4	67,2	41,8
Кзылский кожуун	55,0	10,0	56,4	77,3	90,6
Монгун-Тайгинский кожуун	34,9	-	-	184,2	-
Овюрский кожуун	58,6	14,6	29,3	29,0	14,3
Пий-Хемский кожуун	30,4	60,6	130,9	70,1	70,1
Сут-Хольский кожуун	37,8	12,6	50,5	24,8	-
Тандинский кожуун	30,8	-	51,6	21,2	33,8
Тере-Хольский кожуун	-	-	159,7	-	-
Тес-Хемский кожуун	36,3	83,7	48,4	36,0	35,6
Тоджинский кожуун	-	-	31,1	30,8	106,9
Улуг-Хемский кожуун	69,1	10,6	68,6	146,6	140,5
Чаа-Хольский кожуун	132,7	16,4	99,0	81,6	81,5
Чеди-Хольский кожуун	52,3	129,9	51,9	-	76,2
Эрзинский кожуун	24,1	12,0	36,2	12,0	71,8

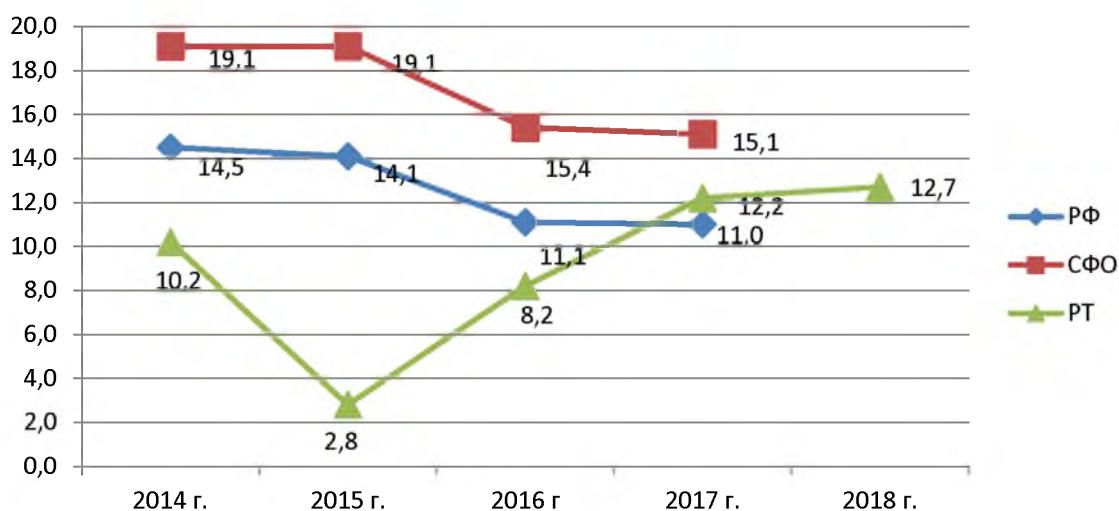


Рис. 12. Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Впервые в жизни обратился по поводу наркомании 41 больной (2014 г. – 32, 2017 г. – 39), из них с каннабиноидной зависимостью 36 больных (2014 г. – 30, 2017 г. – 34 чел.), 0 – с опийной наркоманией (2014 г. – 2, 2017 г. – 1), 5 – с полинаркоманией (2014 г. – 0, 2017 г. – 4).

Показатель первичной заболеваемости наркоманией за пять лет возрос на 24,5 процента, с 10,2 в 2014 году до 12,7 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2017 годом рост составил 4,1.

Таблица 34

Заболееваемость наркоманией в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	14,5	14,1	11,1	11,0	
Сибирский федеральный округ	19,1	19,1	15,4	15,1	
Республика Тыва	10,2	2,8	8,2	12,2	12,7
г. Кызыл	6,1	6,1	12,1	15,5	17,9
г. Ак-Довурак	7,3	-	7,3	-	7,3
Бай-Тайгинский кожуун	-	-	19,1	-	9,5
Барун-Хемчикский (село) кожуун	7,9	-	-	-	-
Дзун-Хемчикский кожуун	10,2	-	-	5,0	19,9
Каа-Хемский кожуун	41,1	-	-	25,2	-
Кызылский кожуун	30,9	-	16,6	25,8	15,6
Монгун-Тайгинский кожуун	-	-	34,3	-	-
Овюрский кожуун	-	-	-	-	-
Пий-Хемский кожуун	10,1	10,1	-	20,0	-
Сут-Хольский кожуун	-	-	-	12,4	24,8
Тандинский кожуун	-	-	14,7	7,1	13,5
Тере-Хольский кожуун	-	-	-	-	-
Тес-Хемский кожуун	-	-	-	-	-
Тоджинский кожуун	-	-	-	-	-
Улуг-Хемский кожуун	21,2	-	5,3	20,9	15,6
Чаа-Хольский кожуун	33,1	16,4	-	-	-
Чеди-Хольский кожуун	-	-	-	12,8	-
Эрзинский кожуун	-	-	-	-	11,9

В отделении медицинской реабилитации реабилитационную программу прошли 63 больных, в том числе сельских – 43 чел., мужчин – 24 чел. (38,1 процента). По возрастам: от 18-19 лет – 1 чел. (1,6 процента), от 20-39 лет – 41 чел. (65,1 процента), от 40-59 лет – 21 чел. (33,3 процента), отсюда следует, что реабилитанты находятся в трудоспособном возрасте.

С момента открытия (сентябрь 2012 г.) и по состоянию на 1 января 2019 г. стационарную программу реабилитации прошли 369 наркологических больных: 2012 г. – 4 чел., 2013 г. – 49 чел., 2014 г. – 55 чел., 2015 г. – 62, 2016 г. – 72, 2017 г. – 64, 2018 г. – 63. Число больных, успешно завершивших реабилитацию, от числа в нее включенных, составило 258 человек или 70 процентов.

Кроме того, функционирует амбулаторная реабилитация, всего за 5 лет прошли реабилитацию 465 пациентов: 2014 г. – 43, 2015 г. – 93, 2016 г. – 86, 2017 г. – 115, 2018 г. – 128).

В 2018 году количество прошедших амбулаторную реабилитацию в сравнении с 2017 годом увеличилось на 11,3 процента, из них с синдромом зависимости от наркотических веществ – 24 больных (2017 г. – 18 человек или 15,7 процента), с алкогольной зависимостью 54 больных (2017 г. – 35 чел. или 30,4 процента), с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями 32 человек (2017 г. – 48 чел. – 41,7 процента), алкоголя – 15 (2017 г. – 14 чел. – 12,2 процента). Возрастные

категории: 14-17 лет 3,1 процента (4 чел.), 18-19 лет – 2,3 процента (3 чел.), от 20-39 лет – 71,9 процента (92), 40-59 лет – 22,7 процента (29).

Успешно завершили программу 68 реабилитантов (53,1 процента). Из них 13 с наркотической зависимостью (2017 г. – 11), 20 больных с алкогольной зависимостью (21), 27 – с пагубным употреблением наркотических веществ (35), 8 с пагубным употреблением алкоголя (7). Трудоустроено 55 реабилитантов.

В результате можно утверждать, что реабилитационная программа позволяет добиваться не только отказа от употребления ПАВ у большинства из химически зависимых лиц, но и значительно улучшает основные параметры качества жизни пациентов и их ближайшего окружения.

Положительный эффект проявляется как на клиническом, так и на социальном уровнях. Подобная позитивная динамика достижима при обязательном соблюдении ряда условий: активное вовлечение пациентов и их ближайшего окружения в реабилитационные мероприятия; создание для пациентов специальным образом организованной реабилитационной среды; социальная адаптация пациентов, формирование у них ответственности за свое социальное окружение; использование программной идеологии «12-ти шагов», с обязательным посещением групп самопомощи АА.

На базе медицинских организаций республики развернуты кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения. В республике проведено 2336 медицинских освидетельствований для установления опьянения и факта употребления алкоголя, наркотиков и ненаркотических ПАВ, из них 70,8 процента проведено в ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» (1654). По сравнению с уровнем 2014 года общее число освидетельствованных лиц увеличилось на 34,2 процента (2014 г. – 1741 чел.), этот же показатель за год увеличился на 17,3 процента (2017 г. – 2319 чел.).

Из общего числа освидетельствованных лиц по республике установлено состояние алкогольного опьянения у 588 чел., в 2014 году установлено у 621 чел., снижение на 5,3 процента, в 2017 году у 594 чел. Установлено наркотическое опьянение у 713 чел. (2017 г. – 505 чел., 2014 г. – 246 чел.), в сравнении с 2014 годом рост составил 2,9 раза, в сравнении с 2017 годом рост 1,4 раза.

Профилактическая работа ведется по следующим основным направлениям:

- работа с населением: организация встреч, лекций, бесед с использованием современных методов демонстрации профилактических материалов. Работа в данном направлении ведется в общеобразовательных учреждениях как среди студентов, учащихся, так и родителей, трудовых коллективах и других организациях. Также работа с населением ведется в ходе выездов в кожууны и сумоны во время народных сходов и собраний. За 2018 год организовано 184 кинолектория с охватом 10655 человек (2017 г. – 107/5347), 1462 бесед с охватом 16595 человек (2017 г. – 1363/14628);

- организация и проведение общественно-резонансных мероприятий: различные акции, спортивные, культурно-массовые и другие мероприятия, имеющие целью привлечь внимание общества к проблеме алкоголизма, наркомании и других асоциальных явлений. Организовано и принято участие в 43 акциях и 41 рейдовом мероприятии;

- организация консультационной, диагностической и лечебной работы: работа

врачей психиатров-наркологов, клинических психологов и специалистов по социальной работе с «группами риска», медицинские обследования с целью ранней диагностики и индивидуальные занятия. Проведено 2937 медицинских осмотров среди учащихся с целью раннего выявления употребления наркотиков (2017 г. – 1784);

- взаимодействие с другими субъектами профилактики: проведение совещаний, семинаров, «круглых столов», рейдов с руководителями органов местного самоуправления кожуунного и сумонного уровней, министерствами, ведомствами, организациями, общественными организациями с целью усиления и улучшения межведомственного взаимодействия. Специалисты Реснаркодиспансера приняли участие в 41 рейдовом мероприятии (2017 г. – 32), организовано и проведено 2 республиканских совещания, 19 учебных семинаров, 3 совещания Общества психиатров-наркологов республики;

- организация работы «выездной наркологической бригады»: с целью большего охвата населения в селах и кожуунах профилактической и лечебной работой организуется работа выездной наркологической бригады, в состав которой входит врач психиатр-нарколог, клинический психолог, специалист по социальной работе и средний медицинский работник. Организовано 38 выездов в кожууны и сумоны (2017 г. – 36);

- работа со средствами массовой информации: освещение основных вопросов на телевидении, радио, печатных изданиях, а также интернет-сайтах и социальных сетях. В частности, организована обратная связь с населением через социальные сети – население имеет возможность задать интересующие их вопросы в официальной группе Реснаркодиспансера в социальной сети «ВКонтакте» и получить ответ специалиста. Действует официальный сайт ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер» www.rndtuva.ru. Опубликовано 9 печатных статей в газетах (2017 г. – 10), осуществлена трансляция 36 радиопередач (2017 г. – 22), 50 телепередач (2017 г. – 31), социальная реклама в виде баннера – 53 (2017 г. – 30 видов), на официальных сайтах и социальных сетях размещено 252 материала (2017 г. – 216);

- организация социальной рекламы: социальная реклама, направленная на профилактику алкоголизма и наркомании, размещается в средствах массовой информации, на уличных рекламных конструкциях и в социальных сетях в сети «Интернет». Размещено 23 видеоматериала (2017 г. – 82 видеоматериалов), 53 вида уличных баннеров с социальной рекламой (2017 г. – 30 видов).

Заболееваемость злокачественными новообразованиями

Уровень заболеваемости населения республики онкологическими заболеваниями стабильно дает прирост. Ежегодно у более 750 человек выявляются онкологические заболевания (2014 г. – 607 человека, 2018 г. – 785 человек). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 244,0 на 100 тыс. населения и увеличился за последние пять лет на 25,3 процента (2014 г. – 194,7). Заболеваемость по республике ниже на 42,0 процента по сравнению с Российской Федерацией (РФ 2017 г. – 420,8) и на 45,1 процента по сравнению с Сибирским федеральным округом (СФО 2017 г. – 444,6).

Таблица 35

Основные показатели по злокачественным новообразованиям

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность	Соотношение «Заб/См.»	Однородная летальность (%)	5-летняя выживаемость (%)
		всего	дети 0-17 лет					
Российская Федерация	2015 г.	402,9	13,2	2327,4	201,6	2,0	23,6	52,9
	2016 г.	408,6	13,3	2403,5	204,3	2,0	23,2	53,3
	2017 г.	420,8	13,2	2475,3	196,9	2,1	22,5	53,9
Сибирский федеральный округ	2015 г.	420,3	13,8	2194,4	207,1	2,0	25,1	51,4
	2016 г.	430,6	13,7	2268,0	215,6	2,0	25,2	52,3
	2017 г.	444,6			121,8	3,7	24,1	53,0
Республика Тыва	2014 г.	194,7	14,3	752,1	112,0	1,7	32,8	46,3
	2015 г.	209,1	10,5	785,6	123,9	1,7	31,3	48,0
	2016 г.	228,4	6,0	835,5	118,9	1,9	30,0	49,5
	2017 г.	241,4	10,2	889,0	115,0	2,1	24,3	50,1
	2018 г.	244,0	9,2	988,8	121,8	2,0	26,1	51,2

В динамике за последние пять лет доля лиц, заболевших в трудоспособном возрасте, уменьшилась на 28,2 процента. За 2018 год показатель заболеваемости женщин трудоспособного возраста составил 193,2 на 100 тыс. населения (2014 г. – 149,2). У мужчин – 91 на 100 населения (2014 г. – 141).

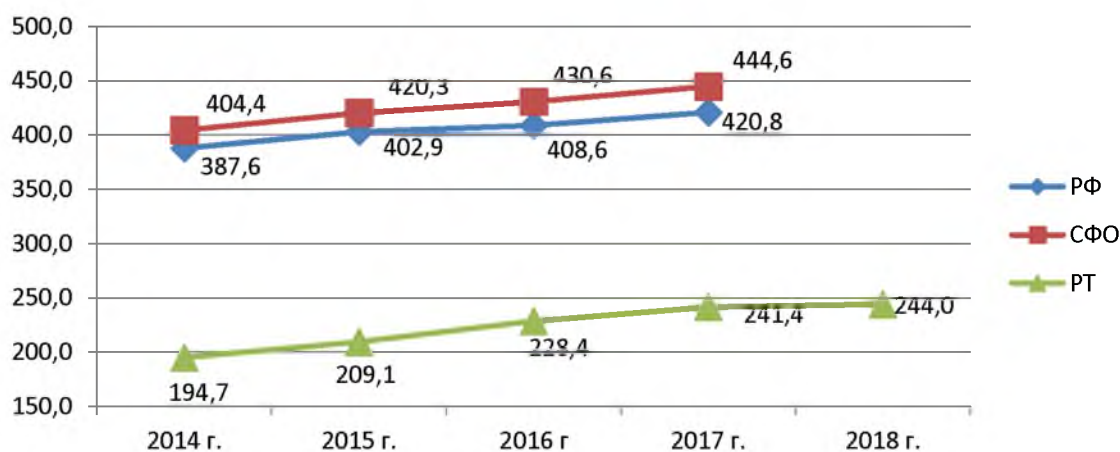


Рис. 13. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Высокие показатели заболеваемости отмечены на территории Тере-Хольского (312,5 на 100 тыс. нас.), Пий-Хемского (230,4) кожуунов и г. Кызыла (388,9).

Таблица 36

**Заболеваемость злокачественными
новообразованиями в Республике Тыва**

(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	387,6	402,9	408,6	420,8	
Сибирский федеральный округ	404,4	420,3	430,6	444,6	
Республика Тыва	194,7	209,1	228,4	241,4	244,0
г. Кызыл	220,2	251,2	262,4	262,9	388,9
г. Ак-Довурак	110,5	147,3	168,3	162,0	95,7
Бай-Тайгинский кожуун	152,5	132,9	162,7	254,9	133,0
Барун-Хемчикский (село) кожуун	145,1	185,5	249,9	225,8	145,2
Дзун-Хемчикский кожуун	143,4	229,5	179,3	179,3	184,4
Каа-Хемский кожуун	329,1	199,2	259,5	403,3	192,7
Кызылский кожуун	137,7	211,5	232,2	212,5	175,1
Монгун-Тайгинский кожуун	262,1	69,1	257,5	284,7	149,8
Овюрский кожуун	161,4	190,9	176,0	246,8	201,3
Пий-Хемский кожуун	284,2	192,1	312,1	290,6	230,4
Сут-Хольский кожуун	88,2	213,9	126,2	235,2	136,6
Тандинский кожуун	231,3	173,8	294,0	212,3	202,8
Тере-Хольский кожуун	54,0	160,0	53,2	211,6	312,5
Тес-Хемский кожуун	84,7	167,5	157,3	203,8	130,6
Тоджинский кожуун	225,8	108,3	280,0	231,1	152,8
Улуг-Хемский кожуун	159,5	148,1	179,5	199,0	145,7
Чаа-Хольский кожуун	149,3	279,2	148,5	277,5	130,4
Чеди-Хольский кожуун	209,5	142,9	168,6	204,7	101,7
Эрзинский кожуун	181,0	204,2	169,1	228,7	131,8

Значительных изменений в структуре заболеваемости за 5 лет не отмечается. Лидирующую позицию занимает рак желудка, особенно среди мужской части населения. Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями являются злокачественные новообразования желудка 13,5 процента, легкого 12,1 процента, молочной железы 10 процентов, шейки матки 9,3 процента, кожи 8,6 процента.

Первые места в структуре заболеваемости среди мужского населения республики являются ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 17,1 процента, желудка – 49 процентов, предстательной железы и кожи – по 10 процентов, печени – 9,7 процента, почки 6,5 процента.

Рак молочной железы (22,3 процента) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следует рак шейки матки – 20 процентов, кожи – 7,8 процента, яичников и желудка – по 6,95 процента, ободочной кишки – 5,5 процента. Таким образом, удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют ЗНО органов репродуктивной системы.

Показатель 5-летней выживаемости улучшен на 4,9 процента за данный период за счет улучшения удельного веса специального лечения II клинической группы, с применением схем лечения, более широким использованием таргетных препара-

тов, в том числе нового поколения. Основной контингент представлен формами злокачественных новообразований: рак молочной железы – 19,4 процента, шейки матки – 17,1 процента, желудка – 4,9 процента, яичников – 4,1 процента, прямой кишки – 3,3 процента.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными при проведении профилактических осмотров и своевременно при I-II стадии заболевания по сравнению с 2014 года, увеличилась на 42,9 процента. На этом фоне отмечается улучшение показателя запущенности с 35,4 до 25,1 процента. Убыль на 10,3 процента.

Сохраняются высокие показатели запущенности злокачественных новообразований внутренних локализаций в структуре онкологической заболеваемости на уровне 39,0 процентов.

При проведении профилактических осмотров увеличение доли активно выявленных больных с 5 процентов в 2014 году до 24,1 процента, с увеличением на 19,1 процента.

Показатель активного выявления в городской местности на 25,7 процента больше, чем в сельской, за счет более высокого уровня кадровой и технической обеспеченности медицинских организаций.

При проведении разборов и анализа причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 16,7 процента больных поздно обратились за медицинской помощью; у 23,6 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 10,8 процента больных отказались от обследования.

Основными причинами заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований являются:

- низкий уровень онконастороженности у медицинских работников общей лечебной сети;
- недостаточное выявление злокачественных новообразований органов внутренних локализаций на ранних стадиях обусловлено недостаточным уровнем материально-технической базы республиканского онкологического диспансера и медицинских организаций первичного звена;
- позднее обращение больных за медицинской помощью на фоне скрытого течения фоновых заболеваний.

Заболеваемость психическими расстройствами

Впервые взято на учет 297 человек, показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 92,3 на 100 тыс. населения и по сравнению с аналогичным периодом 2014 года отмечается снижение на 24,5 процента (2014 г. – 122,3) и ниже показателя по Российской Федерации в 3,1 раза (РФ 2017 г. – 290,7).

Таблица 37

Заболеваемость психическими
расстройствами в Республике Тыва

(на 100 тысяч населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	308,3	300,9	296,6	290,7	
Республика Тыва	122,3	163,5	120,7	121,8	92,3
г. Кызыл	127,9	186,8	122,6	148,2	253,8
г. Ак-Довурак	118,0	132,6	131,3	81,0	81,0
Бай-Тайгинский кожуун	152,1	181,1	113,9	84,9	75,9
Барун-Хемчикский (село) кожуун	70,9	182,4	119,4	48,3	32,2
Дзун-Хемчикский кожуун	128,1	138,2	112,2	110,6	114,5
Каа-Хемский кожуун	106,7	164,5	132,8	184,8	33,5
Кызылский кожуун	171,6	161,7	134,3	122,3	90,6
Монгун-Тайгинский кожуун	87,6	69,8	120,8	117,2	116,4
Овюрский кожуун	88,0	117,3	102,8	87,1	129,4
Пий-Хемский кожуун	150,6	111,6	90,9	80,1	90,1
Сут-Хольский кожуун	88,9	226,9	150,9	86,6	12,4
Тандинский кожуун	85,1	131,0	90,7	127,3	81,1
Тере-Хольский кожуун	107,5	161,9	320,0	52,9	104,1
Тес-Хемский кожуун	158,7	181,5	83,7	71,9	83,0
Тоджинский кожуун	49,1	96,7	92,8	61,6	76,3
Улуг-Хемский кожуун	89,6	132,8	126,9	167,5	109,2
Чаа-Хольский кожуун	118,0	149,3	98,5	81,6	32,6
Чеди-Хольский кожуун	171,4	157,0	103,9	115,1	25,4
Эрзинский кожуун	96,8	181,0	144,1	60,1	131,7

Заболеваемость выше среднереспубликанской отмечается в 6 кожуунах: Дзун-Хемчикском (114,5), Монгун-Тайгинском (116,4), Овюрском (129,4), Тере-Хольском (104,1), Улуг-Хемском (109,2), Эрзинском (131,7) и в г. Кызыле. Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей – психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, проведением диспансеризации, обследований в рамках военно-призывной комиссии. Снижение заболеваемости отмечается за счет низкой укомплектованности медицинских организаций республики врачами-психиатрами.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладали больные с непсихотическими психическими расстройствами – 218 человек (73,4 процента), больных с психозами и слабоумием – 48 человек или 16,1 процента, и с умственной отсталостью – 31 человек или 10,4 процента.

Таблица 38

**Структура впервые выявленной заболеваемости
психическими расстройствами**

(на 100 тысяч населения)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Психические расстройства непсихотического характера	84,3	132,4	88,2	93,8	67,7
Умственная отсталость	19,6	10,5	10,5	13,1	9,6
Психозы	18,3	20,5	21,9	14,7	14,9

Наблюдается снижение показателя больных с психозами с 18,3 в 2014 году до 14,9, снижение показателя больных с психическими расстройствами непсихотического характера с 84,3 в 2014 году до 67,7.

В возрастной структуре наблюдается:

- среди детского населения отмечается снижение заболеваемости с 122,3 на 100 тыс. детского населения в 2014 году до 105,5;
- среди подросткового населения отмечается увеличение с 202,8 на 100 тыс. подросткового населения в 2014 году до 348,2;
- среди взрослого населения отмечается снижение с 102,6 в 2014 году до 67,8.

Под диспансерным наблюдением состояли 6219 больных. Показатель болезненности снизился на 7,8 процента, с 2096,8 в 2014 году до 1933,0 на 100 тыс. населения в 2018 году и остается ниже показателя по Российской Федерации на 28,4 процента (РФ 2017 г. – 2698,0).

На территории 10 кожуунов отмечено снижение распространенности психическими расстройствами (Бай-Тайгинский, Барун-Хемчикский, Дзун-Хемчикский, Кызылский, Каа-Хемский, Овюрский, Пий-Хемский, Тандинский, Тере-Хольский, Тес-Хемский).

Высокие показатели болезненности (выше среднереспубликанского показателя) психическими расстройствами отмечены в Эрзинском (2802,7 на 100 тыс. нас.), Чаа-Хольском (2738,8), Бай-Тайгинском (2669,0), Каа-Хемском (2655,8), Тес-Хемском (2207,7), Овюрском (2199,8), Сут-Хольском (2061,5) кожуунах.

Структура болезненности психическими расстройствами по нозологическим формам в республике не отличается от структуры впервые выявленной заболеваемости: наибольшее количество больных составляют больные с психическими расстройствами непсихотического характера – 2653 больных (42,6 процентов от всех состоящих), число больных с умственной отсталостью – 2108 человека (33,8 процента), число больных с психозами и состояниями слабоумия – 1458 (23,4 процента). Отмечено снижение болезненности по сравнению с 2014 годом психическими расстройствами непсихотического характера на 6,8 процента, умственной отсталостью на 7,4 процента, психозами и слабоумием на 10,2 процента.

3. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 326244 дня (2014 г. – 373514) и 22785 случаев (2014 г. – 24430) временной нетрудоспособности.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих уменьшилось. Уменьшение за пять последних лет составило 7,1 процента (2014 г. – 27,9, 2018 г. – 25,9). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Чеди-Хольском (30,9), Тандинском (28,8) кожуунах. В г. Кызыле этот показатель выше среднереспубликанского на 34,1 процента. Показатель возрос в Чеди-Хольском кожууне на 30,9 процента.

Таблица 39

Число случаев временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018 г.
Республика Тыва	27,9	29,2	26,2	28,2	25,9
г. Кызыл	41,1	44,5	37,2	37,4	34,1
Бай-Тайгинский кожуун	23,6	11,6	9,0	22,8	20,3
Барун-Хемчикский кожуун	17,7	19,4	20,1	21,0	11,2
Дзун-Хемчикский кожуун	22,2	33,7	22,9	25,1	26,7
Каа-Хемский кожуун	22,3	23,5	25,6	20,5	20,8
Кызылский кожуун	25,9	24,3	25,7	23,6	22,3
Монгун-Тайгинский кожуун	12,3	19,7	21,9	17,7	10,9
Овюрский кожуун	25,8	19,2	10,9	11,7	14,5
Пий-Хемский кожуун	17,8	22,3	14,6	21,7	22,0
Сут-Хольский кожуун	24,3	17,1	17,8	16,1	16,0
Тандинский кожуун	11,6	25,4	26,5	25,2	28,8
Тере-Хольский кожуун	16,6	6,9	24,4	31,9	23,3
Тес-Хемский кожуун	18,1	12,6	15,5	14,9	11,1
Тоджинский кожуун	37,5	10,9	33,8	31,1	27,7
Улуг-Хемский кожуун	31,9	33,8	27,5	23,4	28,6
Чаа-Хольский кожуун	24,3	23,2	22,6	21,7	15,8
Чеди-Хольский кожуун	9,0	19,1	22,5	26,0	30,9
Эрзинский кожуун	11,1	13,0	4,5	10,7	13,2

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 371,5 и уменьшился по сравнению с 2014 годом на 13,0 процентов (2014 г. – 426,6). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в г. Кызыле (504,7), Улуг-Хемском (452,4), Чеди-Хольском (410,3) кожуунах. Спад показателя отмечен в Барун-Хемчикском кожууне.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 5,9 процента и составила 14,3 дней (2014 г. – 15,2). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 39,9,

(2014 г. – 53,1), новообразованиях – 22,8, (2014 г. – 23,1), травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин – 21,5, (2014 г. – 20,5).

Таблица 40

Число дней временной нетрудоспособности

(на 100 работающих)

Территория	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018 г.
Республика Тыва	426,6	433,4	375,2	421,3	371,5
г. Кызыл	612,8	672,4	535,3	555,9	504,7
Бай-Тайгинский кожуун	300,3	162,2	138,6	347,4	282,2
Барун-Хемчикский кожуун	253,3	356,1	351,8	318,4	150,7
Дзун-Хемчикский кожуун	367,0	434,4	308,3	380,5	332,0
Каа-Хемский кожуун	434,5	372,6	409,8	407,5	299,7
Кызылский кожуун	381,8	375,7	377,1	336,9	313,1
Монгун-Тайгинский кожуун	187,8	248,1	252,6	215,2	140,6
Овюрский кожуун	279,1	210,9	124,8	168,3	198,2
Пий-Хемский кожуун	261,8	324,9	241,1	303,1	279,8
Сут-Хольский кожуун	332,8	273,9	237,8	308,5	242,8
Тандинский кожуун	168,9	330,8	332,2	404,2	343,4
Тере-Хольский кожуун	223,0	194,9	374,6	447,8	310,1
Тес-Хемский кожуун	265,8	165,3	197,5	201,5	159,1
Тоджинский кожуун	1235,5	131,9	271,6	447,4	376,3
Улуг-Хемский кожуун	498,6	440,5	416,9	350,8	452,4
Чаа-Хольский кожуун	275,7	372,1	280,8	361,1	314,9
Чеди-Хольский кожуун	107,8	231,8	248,5	333,3	410,3
Эрзинский кожуун	143,2	160,4	79,7	167,5	157,3

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 71608 дней или 19,2 процента, на втором месте – болезни органов дыхания 38574 дней или 10,3 процента, на третьем месте болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 35890 или 9,6 процента.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 4386 случая или 16,9 процента, на втором месте – травмы и отравления – 3326 случая или 12,8 процента, на третьем месте – болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 2732 случая или 10,5 процента.

Инвалидность

По данным ГУ – Региональное отделение Пенсионного фонда России по Республике Тыва на 1 января 2019 г. численность инвалидов в республике составляла 22752 чел. или 7,1 процента от всего количества населения республики. Из них количество инвалидов 1 группы 2699 чел. (11,8 процента), второй группы 8974 чел. (39,4 процента), третьей группы 8653 (38,0 процентов), дети-инвалиды 2426 (10,7 процента).

Таблица 41

Распределение граждан, признанных инвалидами,
по группам инвалидности за 2014-2018гг.

(Абсолютные числа, удельный вес)

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов
Всего	9050	100	8884	100	8026	100	7875	100	6732	100
Признано инва- лидами	7466	82,8	7003	78,8	6737	83,9	6614	84,0	5472	81,3
первично	1711	23,0	1509	21,5	1488	22,1	1672	25,3	1577	28,8
повторно	5755	77,0	5494	78,5	5249	77,9	4912	74,7	3895	71,2
I группа	880	11,8	763	10,9	760	11,3	799	12,1	708	12,9
первично	317	36,1	281	36,8	251	33,0	306	28,3	322	45,5
повторно	563	63,9	482	63,2	509	77,0	493	61,7	386	54,5
II группа	2287	30,5	2081	29,7	1977	29,3	1870	28,3	1486	27,2
первично	558	24,6	516	25,0	501	25,3	561	30,0	468	31,5
повторно	1729	75,4	1565	75,0	1476	74,7	1309	70,0	1018	68,5
III группа	2558	34,3	2544	36,3	2325	34,5	2123	32,1	1805	33,0
первично	483	18,9	458	18,0	446	19,2	478	22,5	477	26,4
повторно	2075	81,1	2086	82,0	1879	80,8	1645	77,5	1328	73,6
Дети инвалиды	1741	23,4	1615	23,1	1675	24,8	1792	27,1	1473	26,9
первично	353	20,3	254	15,7	290	17,3	327	18,3	310	21,1
повторно	1388	79,7	1361	84,3	1385	82,7	1465	81,7	1163	78,9
Взрослое тру- доспособное население	4164	73,0	3870	55,3	2890	42,9	3322	56,2	2694	49,2
первично	870	21,0	775	20,0	744	25,7	813	21,9	726	26,9
повторно	3297	79,0	3095	80,0	2816	74,3	2509	78,1	1968	73,1
Пенсионеры	1543	27,0	1518	21,7	1502	22,3	1470	22,2	1305	23,8
первично	488	31,6	480	31,6	454	30,2	532	36,2	541	41,5
повторно	1070	68,4	1038	68,4	1048	69,8	938	63,8	764	58,5

На фоне общего снижения количества освидетельствований отмечается и уменьшение количества признанных инвалидов, однако внутри данного показателя распределение по группам инвалидности и возрастным категориям имеет свои особенности. Первичная инвалидность первой группы за представленные годы имеет тенденцию к устойчивому росту: в 2016 году количество инвалидов первой группы 251 чел. (3,7 процента от всего количества инвалидов за этот год), в 2017 году рост на 21,9 процента до 306 чел. (4,6 процента), в 2018 году число инвалидов первой группы возросло на 5,2 процента и составило 322 чел. (5,9 процента).

Повторная инвалидность снижается во всех группах инвалидности и у детей-инвалидов, хотя, как было отмечено выше, это связано не с ростом показателей не признанных инвалидов при переосвидетельствовании (реабилитированных), а с установлением инвалидности бессрочно.

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) в 2018 году составил 170,1 на 10 тыс. населения (2017 г. – 207,6, 2016 г. – 213,4, 2015 г. – 223,2, 2014 г. – 239,4).

Уровень общей первичной инвалидности в 2018 году составил 49,0 на 10 тыс. населения (2017 г. – 52,5, 2016 г. – 47,4, 2015 г. – 48,1, 2014 г. – 54,8).

Показатели первичной инвалидности взрослого населения. Отмечается снижение уровня первичной инвалидности по сравнению с предыдущим годом на 5,8 процента, что связано с уменьшением числа направленных на медико-социальную экспертизу граждан. Снижение числа направленных впервые связано с более тщательным отбором больных врачебными комиссиями медицинских организаций, улучшением качества оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не только за пределами республики, но и на базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», возросла направленность и ориентированность медицинских организаций на реабилитацию больных.

В некоторых нозологических формах снижение первичной инвалидности по сравнению с предыдущими годами наиболее заметно. Первичная инвалидность уменьшилась при туберкулезе на 30,4 процента по сравнению с предыдущим 2017 годом, когда отмечался рост первичной инвалидности. Снижение первичной инвалидности отмечено при болезнях эндокринной системы на 34,4 процента, болезнях пищеварения на 26,5 процента, последствиях травм и отравлений на 12,4 процента.

Несмотря на снижение первичной инвалидности в указанных нозологических формах, обращает на себя внимание, что уровень первичной инвалидности указанных нозологий остается значительно выше, чем в среднем по Российской Федерации и СФО. Первичная инвалидность при туберкулезе выше данных Российской Федерации в 5,4 раза.

Значительно снизился уровень первичной инвалидности болезней пищеварения, причиной инвалидности при которых в преобладающих случаях являются циррозы печени смешанной этиологии. Болезни органов пищеварения в 2017 г. занимали пятое ранговое место первичной инвалидности взрослого населения. Несмотря на снижение первичной инвалидности вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин, уровень превышает данные Российской Федерации в 2 раза, в том числе травмы, полученные в ДТП, в 2,5 раза.

За последние годы отмечен устойчивый рост первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований, в 2018 году на 1,3 процента. Обращает на себя внимание рост инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата на 52,6 процента, которые в 2018 году вышли на пятое ранговое место. В 2015-2016 годах болезни глаза также находились на пятом ранговом месте первичной инвалидности взрослого населения. Рост первичной инвалидности произошел при болезнях кровообращения на 5,1 процента за счет ишемической болезни сердца (на 13,9 процента), цереброваскулярной патологии (4,2 процента) и ХРБС (71,4 процента).

Таблица 42

Структура и уровень первичной инвалидности
взрослого населения по классам болезней за 2014-2018гг.

(на 10 тыс. населения)

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	СФО 2017 г.	РФ 2017 г.
Всего	67,6	62,7	60,0	67,0	62,8	58,3	56,4
Туберкулез	8,3	8,0	6,9	10,2	7,0	1,3	1,3
Туберкулез легких	7,2	6,3	6,1	9,4	5,9	1,3	0,9
ВИЧ	0,1	0,05	0,05	0,05	0,0	0,8	0,5
Злокачественные новообразования	12,4	13,4	14,2	15,7	15,7	20,5	18,3
Болезни эндокринной системы	2,3	1,6	1,3	1,6	1,0	1,0	1,1
Из них сахарный диабет	2,1	1,2	1,0	1,3	1,0	0,9	1,0
Психические расстройства и расстройства поведения	1,4	1,7	1,5	1,8	2,1	3,1	2,9
Из них шизофрения	0,6	1,1	0,8	0,7	0,5	0,7	0,8
Болезни нервной системы	2,2	1,5	1,3	2,1	1,5	2,4	2,2
Болезни глаз и его придаточного	2,8	3,8	3,4	2,9	4,3	1,8	1,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	0,5	0,7	0,9	0,5	1,7	1,3
Болезни системы кровообращения	17,7	16,5	14,8	15,7	16,4	14,4	17,1
Из них ХРБС	1,1	1,0	0,9	0,4	0,6	0,3	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,5	0,3	0,3	0,3	0,1	0,4	0,6
Ишемическая болезнь сердца	4,1	5,0	3,3	4,0	4,5	4,4	5,8
Цереброваскулярные болезни	11,0	9,2	8,7	9,5	9,8	6,8	7,9
Болезни органов дыхания	1,2	1,0	0,6	0,7	0,9	1,3	1,1
Болезни органов пищеварения	3,0	3,0	2,6	3,4	2,5	1,3	1,2
Болезни костно-мышечной системы	4,3	3,7	4,1	3,5	3,0	3,4	3,5
Из них дорсопатии	0,7	0,6	0,9	0,8	0,3	1,1	1,1
Болезни мочеполовой системы	0,8	0,8	0,6	1,2	0,8	0,7	0,8
Последствия травм, отравлений и других воздействий	6,5	6,0	5,3	5,7	4,9	2,6	2,0

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	СФО 2017 г.	РФ 2017 г.
Из них последствия травм головы	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	0,6	0,7
Последствия травм опорно-двигательного аппарата	4,5	3,3	3,3	3,1	3,1	1,6	1,1
Последствия термических и химических ожогов и отморожений	0,6	0,6	0,3	0,7	0,3	0,3	0,1
Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин	0,0	0,05	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Вследствие ДТП	1,1	1,5	1,4	0,7	1,0	0,4	0,3
Производственная травма	0,2	0,3	0,6	0,1	0,3	0,2	0,1
Профессиональные заболевания	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Поствакцинальные осложнения	0	0	0	0	0,2	0,2	0,1
Прочие болезни	3,4	0,7	2,3	1,5	0,2	0,0	0,0

На первом ранговом месте инвалидность вследствие болезней системы кровообращения, показатель составил 16,4 на 10 тыс. населения. Более половины инвалидов при БСК это больные с последствиями нарушений мозгового кровообращения: уровень первичной инвалидности вследствие ЦВБ по республике составляет 9,8 на 10 тыс. населения и превышает показатель Российской Федерации в 1,2 раза. На втором ранговом месте злокачественные новообразования, показатель составил 15,7 на 10 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности здесь меньше показателей СФО и Российской Федерации в 1,3 и 1,1 раз соответственно. Первичная инвалидность вследствие злокачественных новообразований имеет стабильный рост последние годы. Третье ранговое место последние годы стабильно занимает туберкулез, показатель составил 7,0 на 10 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза значительно выше показателей СФО и Российской Федерации. Это связано со стабильно высокой заболеваемостью данной патологией в республике. Четвертое ранговое место – инвалидность вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин, показатель – 4,9. Необходимо отметить, что в указанной нозологической группе последние 10 лет отмечается снижение первичной инвалидности. В начале двухтысячных годов последствия травм и отравлений занимали второе ранговое место первичной инвалидности, уровень достигал 41,0 на 10 тыс. населения. Пятое ранговое место первичной инвалидности взрослого населения у болезней глаза и его придаточного аппарата, показатель – 4,3 на 10 тыс. населения. При анализе нозологических форм установлено, что рост произошел в основном за счет глаукомы.

Распределение впервые признанных инвалидов взрослого населения
по группам инвалидности за 2014-2018 годы.

	Абсолютное число					Показатель на 10 тыс. населения					РФ
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2017
I	317	281	251	306	322	15,8	14,0	12,6	15,3	16,0	11,0
II	558	516	501	561	468	27,8	25,8	25,1	28,0	23,2	20,7
III	483	458	446	478	477	24,1	22,9	22,3	23,8	23,6	24,8
Всего	1358	1255	1198	1345	1267	67,6	62,7	60,0	67,0	62,8	56,4

При сравнении с распределением долей с Российской Федерацией в республике высока доля инвалидов первой группы, доля инвалидов третьей группы меньше чем в Российской Федерации. По уровню инвалидности видно, что превалирует по распространенности в популяции инвалидность первой и второй групп. Тяжелые группы инвалидности устанавливаются при злокачественных новообразованиях, так как на МСЭ зачастую направляются граждане со значительно выраженными нарушениями функций организма.

Показатели инвалидности при повторном освидетельствовании.

Активно ведется работа по информированию граждан об утверждении изменений, предусматривающих дополнение Правил признания лица инвалидом, Перечнями заболеваний и состояний, при которых инвалидность и категория «ребенок-инвалид» устанавливается бессрочно и до достижения возраста 18 лет соответственно при первичном освидетельствовании, заочно. Повторная инвалидность в республике снижается за счет уменьшения числа граждан, направленных на переосвидетельствование, далее за счет признания инвалидов со сроком «бессрочно».

Наиболее заметно снижение повторной инвалидности вследствие травм и отравлений – на 25,9 процента (86 чел.), однако, несмотря на постепенное значительное снижение повторной инвалидности в указанной нозологической форме, уровень ее превышает показатель Российской Федерации в 2,6 раза (РТ – 12,2, Российской Федерации – 4,7). Снизилась повторная инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы на 17,3 процента (44 чел.), уровень повторной инвалидности выше показателей Российской Федерации в 1,2 раза. Отмечается снижение повторной инвалидности при БСК на 28,7 процентов, в том числе ЦВБ на 27,6 процента.

Обращает на себя внимание высокий уровень повторной инвалидности при болезнях глаза и его придаточного аппарата (РТ – 7,0, РФ – 4,2) и болезнях системы пищеварения (РТ – 5,3, РФ – 2,0).

По уровню повторной инвалидности взрослого населения республики ранговые места распределились следующим образом. Первое ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней кровообращения, показатель 25,5 на 10 тыс. населения (2017 г. – 36,0). На втором месте инвалиды вследствие злокачественных новообразований, показатель 21,6 на 10 тыс. населения. (2017 г. – 23,0). На третьем ранго-

вом месте туберкулез, показатель 20,5 (2017 г. – 22,2). На четвертом ранговом месте последствия травм, отравлений и последствия других внешних причин, показатель 12,2 на 10 тыс. населения (2017 г. – 16,5). На пятом месте – инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы, показатель 10,5 на 10 тыс. населения. До 2018 года на пятом ранговом месте были инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения.

Отличием от ранговых мест повторной инвалидности в Российской Федерации является то, что в Российской Федерации на третьем месте повторной инвалидности – психические расстройства. Последствия травм и отравлений в республике на четвертом месте, в Российской Федерации – на пятом.

Показатели первичной инвалидности лиц до 18 лет.

Численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», составила 2426 человек, показатель составил 195,5 на 10 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности составил 25,8 на 10 тыс. населения (2017 г. – 27,7).

Количество освидетельствований детей-инвалидов нестабильно. Необходимо отметить, что произошел рост числа детей, направленных для установления инвалидности. На фоне увеличения обращений, выросла и первичная и повторная инвалидность детского населения. Рост первичной инвалидности отмечается постепенно с 2015 года и обусловлен высоким уровнем рождаемости в республике. Численность не признанных при первичном освидетельствовании имеет тенденцию к снижению. Убыль связана с более тщательным отбором детей на МСЭ, повышением информированности председателей ВК об изменениях в нормативных актах МСЭ, тесном взаимодействии специалистов учреждения с медицинскими организациями.

Снижение реабилитации связано со многими факторами. Это, в первую очередь, удаленность региона от федеральных медицинских центров, где детям оказывается комплексное лечение, в том числе высокотехнологичная оперативная медицинская помощь. К сожалению, следует отметить и такой неблагоприятный фактор как желание родителей (законных представителей) сохранить пенсию по инвалидности на ребенка любыми способами, даже путем игнорирования здоровья ребенка.

Таблица 44

Структура первичной детской инвалидности по классам болезней

(на 10 тысяч соответствующего населения)

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
Всего	31,6	22,7	25,0	27,7	25,8	25,7	24,4
Туберкулез	0,9	0,9	0,6	0,6	0,4	0,1	0,1
ВИЧ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Новообразования	1,2	0,7	0,6	0,8	0,9	1,2	1,1
Болезни эндокринной системы	0,4	0,5	0,4	0,8	1,0	2,4	2,3
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	1,6	1,4	1,3	1,9	6,4	7,7

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.	СФО 2017 г.
Из них умственная отсталость	0,3	0,6	0,3	0,3	1,1	2,9	4,5
Расстройства психологического развития	0,3	0,4	0,08	0,5	0,4	2,1	1,9
В том числе аутизм	н/д	0,4	0,08	0,5	0,4	1,3	1,2
Болезни нервной системы	10,7	6,7	7,7	8,5	8,3	5,0	4,0
Из них воспалительные болезни центральной нервной системы	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Церебральный паралич и другие паралитические симптомы	3,7	2,7	3,0	2,8	2,5	1,9	2,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,9	0,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3	1,7	3,1	1,7	1,0	1,0	1,0
Болезни системы кровообращения	0,2	0,0	0,08	0,3	0,1	0,4	0,2
Болезни органов дыхания	0,1	0,3	0,4	0,6	0,3	0,5	0,2
Из них астма	0,0	0,08	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
Болезни органов пищеварения	0,1	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,7	0,5	0,9	0,7	1,0	1,3	1,2
Из них дорсопатии	0,0	0,08	0,08	0,2	0,2	0,3	0,3
Остеопатии и хондропатии	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Болезни мочеполовой системы	0,8	0,5	0,6	0,4	1,0	0,3	0,1
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	8,6	6,5	6,5	8,8	7,1	4,5	4,5
Из них аномалии центральной нервной системы	1,2	0,6	0,9	0,7	1,0	0,4	0,5
Аномалии системы кровообращения	3,2	3,4	1,8	4,3	2,8	1,4	1,5
Хромосомные аномалии	0,4	0,2	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,9	0,6	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	1,9	0,3	1,0	0,8	0,8	0,4	0,3
Из них травмы в результате ДТП	0,2	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0
Прочие болезни	1,3	0,4	0,6	1,3	0,9	0,8	0,6

Отмечается рост первичной инвалидности у детей с психическими нарушениями на 53,3 процента (8 чел.), однако уровень инвалидности в данной нозологической

форме ниже по сравнению с данными Российской Федерации. В республике уровень первичной инвалидности составил 1,9 на 10 тыс. детского населения, в Российской Федерации 6,4. Отмечается значительный рост первичной инвалидности детей с заболеваниями мочеполовой сферы, на 140,0 процентов (7 чел.). Уровень инвалидности данной нозологии выше данных Российской Федерации в 3 раза (Республика Тыва – 1,0, Российская Федерация – 0,3). Это дети с болезнями почек воспалительной этиологии – гломерулонефритами. Уровень лидирующих нозологических форм первичной инвалидности в республике за отчетный год снизился. Так, первичная инвалидность вследствие болезней нервной системы составила 8,0 на 10 тыс. населения (2017 г. – 8,3). Продолжает превышать данные Российской Федерации в 1,6 раза (Российской Федерации – 5,0). Такая разница объясняется тем, что дети с психическими расстройствами направляются на МСЭ неврологами с диагнозом органическое поражение ЦНС или уточненные поражения головного мозга. Родители детей зачастую не готовы принять то, что ребенок имеет нарушение психических функций и отказываются наблюдаться у психиатра.

Инвалидность детей вследствие ВАР снизилась на 18,3 процента (19 чел.), но уровень также выше уровня Российской Федерации в 1,6 раза. Высокий уровень инвалидности вследствие врожденных аномалий связан с высокой рождаемостью в республике, недостаточным здоровьем матери, отсутствием планирования беременности. По нозологическим формам среди ВАР преобладают пороки сердца, затем незаращения верхней губы и неба. Снижение первичной инвалидности вследствие ВАР произошло за счет оказания в первые годы жизни указанной категории детей высокотехнологичной медицинской помощи: оперативной коррекции пороков сердца и др.

Ранговые места первичной детской инвалидности. На первом месте инвалидность вследствие врожденных аномалий развития, показатель 8,8 на 10 тыс. детского населения (2017 г. – 6,5). На втором месте инвалиды вследствие болезней нервной системы, показатель 8,5 на 10 тыс. населения (2017 г. – 7,7). Третье место у инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, показатель – 1,7 (2017 г. – 3,1). Четвертое место – психические расстройства и расстройства поведения, показатель 1,3 на 10 тыс. населения (2017 г. – 1,4). Пятое место инвалидность вследствие травм, отравлений и воздействия других внешних причин, показатель 0,8 на 10 тыс. населения (2017 г. – 1,0).

Ранговые места первичной инвалидности в республике несколько отличаются от ранговых мест первичной инвалидности в Российской Федерации. На третьем месте в республике первичная инвалидность вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, что не характерно для Российской Федерации. Далее можно отметить, что уровень первичной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы в республике значительно ниже, чем в Российской Федерации, и не входит в пятерку ведущих инвалидизирующих нозологий.

Среди детей, признанных инвалидами при переосвидетельствовании, преобладают дети средних возрастных групп (от 4-7 лет, от 8-14 лет), что связано с продолжающимися реабилитационными мероприятиями, нуждаемостью в профориентации подростков 14 лет, а также определенными нагрузками в школьном периоде и нуждаемостью в этот период в социальной защите. Также основным ограничением кате-

гории жизнедеятельности в этом возрасте является ограничение к обучению, доступность для ребенка-инвалида обучения в рамках общеобразовательных стандартов. Обучение в школе в указанных возрастных группах – это не только способность ребенка усваивать программу, но и возможность быстро адаптироваться к школьным условиям, поддерживать отношения со сверстниками в классе, быть вовлеченным в социум. Для инвалида это тяжело, в первую очередь, психологически, потому что зачастую трудно преодолеть барьеры и шаблоны, которые еще существуют во мнении окружающих (учителей, родителей, одноклассников). Поэтому реабилитация в данной возрастной группе трудоемка, доля реабилитированных меньше, что и объясняет высокий процент повторной инвалидности среди школьников. При первичной и при повторной инвалидности отмечается преобладание доли мальчиков над девочками.

4. Здоровье матери и ребенка

Организация медицинской помощи детям

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 27 медицинских организаций, из них 14 центральных кожных больниц, 3 межкожных медицинских центра и 10 медицинских организаций г. Кызыла.

В Республике Тыва зарегистрировано 129470 случаев заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 121996,5. Наблюдается снижение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет по сравнению с 2017 годом на 2,5 процента (2017 г. – 125143,3). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость детей в республике ниже на 44,8 процента (РФ 2017 г. – 221104,6).

Снижение заболеваемости по сравнению с 2017 годом произошло за счет инфекционных болезней на 3,2 процента, болезней уха и его сосцевидного отростка – на 5,2 процента, болезней органов пищеварения – на 2,7 процента, болезней кожи – на 3,2 процента, болезней мочеполовой системы – на 1,6 процента, травм и отравлений – на 17,4 процента. Следует отметить увеличение болезней эндокринной системы на 3,6 процента, болезней нервной системы – на 4,3 процента.

В структуре общей заболеваемости детей республики преобладают болезни органов дыхания – 49,5 процента, на втором месте – инфекционные болезни – 6,4 процента, на третьем месте – болезни эндокринной системы – 6,2 процента, далее идут болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,0 процентов, болезни органов пищеварения – 5,3 процента.

Заболеваемость среди подростков в возрасте 15-17 лет снизилась на 9,2 процента, и показатель составил 155596,7 на 100 тыс. населения (2017 г. – 171296,7). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость подростков в республике ниже на 30,7 процента (РФ 2017 г. – 224518,2).

Увеличение по сравнению с 2017 годом произошло за счет болезней эндокринной системы на 4,9 процента. Снижение отмечено по инфекционным заболеваниям на 17,3 процента, болезней органов дыхания на 7,9 процента, травмам и отравлениям на 10,3 процента.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания 36,1 процента, на 2-м месте – болезни эндокринной системы – 16,0 процентов, на 3-м месте – травмы и отравления – 9,1 процента, на четвертом месте – болезни глаза – 7,4 процента. Далее следуют болезни кожи – 6,1 процента и болезни органов пищеварения – 5,0 процентов.

В республике умерло 65 детей в возрасте до 1 года, показатель младенческой смертности (МС) составил 9,4 на 1000 родившихся живыми, что выше на 9,3 процента уровня прошлого года и остается больше показателя Российской Федерации в 1,7 раза (РФ 2017 г. – 5,6).

Высокие показатели МС, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Тоджинском – 40,5 на 1000 родившихся живыми, Овюрском – 21,5, Сут-Хольском – 15,5, Тес-Хемском – 13,5, Чаа-Хольском – 12,7, Бай-Тайгинском – 12,1, Дзун-Хемчикском – 11,3, Барун-Хемчикском – 10,5 кожуунах.

Анализ МС в разрезе кожуунов показывает, что в 2017-2018 годы во всех кожуунах зарегистрированы случаи младенческой смертности, а в 2016 году в Каа-Хемском и Сут-Хольском кожуунах не было ни одного случая.

Достигнуты целевые показатели младенческой смертности (7,8 и ниже на 1000 родившихся живыми) в следующих муниципальных образованиях:

- Каа-Хемском – 7,1 против 10,6 в 2017 году, снижение в 1,5 раза;
- Монгун-Тайгинском – 6,3 против 6,4, снижение на 1,6 процента;
- Пий-Хемском – 4,7 против 5,3, снижение на 11,3 процента;
- Тандинском – 3,5 против 6,0, снижение в 1,7 раза;
- Улуг-Хемском – 2,0 против 15,2, снижение в 7,6 раз;
- Чеди-Хольском – 6,1 против 16,1, снижение в 2,6 раза;
- Эрзинском – 5,8 против 11,7, снижение на 50,4 процента;
- г. Кызыле – 7,5 против 7,5.

Таблица 45

Младенческая смертность

(на 1000 родившихся)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	7,4	6,5	6,0	5,6	
Сибирский федеральный округ	7,8	6,9	6,6	6,4	
Республика Тыва	15,4	14,5	11,2	8,6	9,4
г. Кызыл	11,5	12,2	7,8	7,1	7,8
г. Ак-Довурак	27,0	21,3	24,6	13,4	7,1
Бай-Тайгинский кожуун	8,5	17,2	6,9	7,7	12,1
Барун-Хемчикский кожуун	19,9	9,9	10,1	16,6	10,5
Дзун-Хемчикский кожуун	18,2	8,4	13,6	7,0	11,3
Каа-Хемский кожуун	12,6	19,3	-	11,0	3,6
Кызылский кожуун	15,1	21,2	10,5	4,2	8,8
Монгун-Тайгинский кожуун	9,6	6,3	15,7	6,2	6,1
Овюрский кожуун	12,9	4,3	5,4	10,9	21,5
Пий-Хемский кожуун	17,8	4,4	9,1	5,3	4,8
Сут-Хольский кожуун	27,1	23,9	-	19,3	15,5

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Тандинский кожуун	12,4	7,0	9,9	3,2	6,0
Тере-Хольский кожуун	30,3	34,4	32,8	20,0	-
Тес-Хемский кожуун	14,0	31,0	17,2	4,3	13,5
Тоджинский кожуун	27,9	15,1	11,5	16,5	40,5
Улуг-Хемский кожуун	19,7	16,1	7,8	12,8	4,5
Чаа-Хольский кожуун	5,6	37,0	23,3	6,2	12,7
Чеди-Хольский кожуун	21,4	10,3	26,9	10,7	6,1
Эрзинский кожуун	13,9	12,5	5,3	11,4	5,9

Возрастная характеристика матерей умерших детей при рождении ребенка показала, что в 100 процентах случаев они были фертильного возраста (18-49 лет). По месту жительства 78,4 процента женщин из сельской местности. По количеству беременностей и родов превалирует смертность детей от 1-2 родов – 32 (49,2 процента; 2017 г. – 56,9 процента), от повторно родящих от 3-4 родов – 26 (40 процентов; 2017 г. – 20 процентов), более 4-6 родов – 7 (10,7 процента; 2017 г. – 23 процента).

Доля недоношенных детей среди всех умерших до 1 года жизни составила 60 процентов или 39 детей (2017 г. – 53,8 процента; 35 детей). Среди недоношенных детей превалирует смертность детей с экстремально низкой массой тела – 20 процентов (13 детей) против 16,9 процента (11 детей) в 2017 году. На втором месте – дети с очень низкой массой тела – 16,9 процента (11 детей) против 7,7 процента (5 детей) в 2017 году. Затем с низкой массой тела – 13,8 процента (9 детей) против 29,2 процента (19 детей) в 2017 году.

Анализ возрастной структуры МС выявил существенные различия по частоте смертности в зависимости от возраста: умерло в первые три месяца – 52 ребенка – 80 процентов (2017 г. – 41 чел. – 63 процента), в возрасте с 3 до 6 мес. – 9 чел. – 13,8 процента (2017 г. – 12 чел. – 18,4 процента), от 6 до 9 мес. – 2 чел. – 3,0 процента (2017 г. – 9 чел. – 13,8 процента) и с 9 до 12 мес. – 2 чел. – 3,0 процента (2017 г. – 3 чел. – 4,6 процента).

Таблица 46

Годы	возраст							
	0-3 мес.		3-6 мес.		6-9 мес.		9-12 мес.	
	абс ч	процентов	абс ч	процентов	абс ч	процентов	абс ч	процентов
2018 г.	52	80	9	13,8	2	3,0	2	3,0
2017 г.	41	63,0	12	18,4	9	13,8	3	4,6

Среди умерших детей основную долю составляют дети, умершие в возрасте от 0-3 мес. – 80,0 процентов (увеличение на 17 процентов), от 3-6 мес. – 13,8 процентов (снижение на 4,6 процента) и в 3,0 процента умерли дети в возрасте от 6-9 мес. и 9-12 мес. (также снижение на 10,8 процентов и 1,6 процентов соответственно).

Изучение МС в возрастном аспекте показало, что отмечено снижение МС в раннем неонатальном и постнеонатальном периодах.

Таблица 47

Возраст	2018 г.			2017 г.			2016 г.		
	Умерло до 1 г.	Уд. вес	На 1000 род.	Умерло до 1 г.	Уд. вес	На 1000 род.	Умерло до 1 г.	Уд. вес	На 1000 род.
от 0 до 6 дней	10	15,3	1,5	12	18,4	1,7	20	23,8	2,7
от 0 до 27 дней	29	44,6	4,4	21	32,3	3,0	37	44,0	5,0
от 28 дн. до 1 г.	36	55,3	5,5	44	67,6	6,2	47	55,9	6,4
от 0 до 1 г.	65	100,0	9,9	65	100,0	9,2	84	100,0	11,4

По месту наступления смерти: превалирует смертность детей в службах родовспоможения – 34 ребенка (52,3 процента), в том числе в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский родильный дом» – 32 новорожденных, на втором месте – вне стационара – 16 детей (24,6 процента), на третьем месте – в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 10 детей (15,3 процента), на четвертом – в ЦКБ – 3 ребенка (4,6 процента), на пятом – в стационаре за пределами Республики Тыва (ФХССЦ г. Красноярск) – 2 ребенка (3,0 процентов).

В связи с функционированием Центра анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» отмечено снижение смерти детей в медицинских организациях республики, в том числе в межкожуунных муниципальных центрах, центральных кожуунных больницах. Так, снижение смертности детей отмечено в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» в 1,2 раза, вне стационара в 1,0 раз, центральных кожуунных больницах в 1,5 раза. Отмечен рост смерти в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» в 1,2 раза. Не отмечено смертности детей в ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

С сентября 2015 года изменилась причинная структура младенческой смертности, где на второе место вышли внешние причины, вытесняя врожденные аномалии развития на третье место.

Отмечается снижение смертности детей от заболеваний, в первую очередь, за счет снижения смертности от болезней органов дыхания в 3,0 раза, болезней нервной системы в 1,5 раза, не отмечена смертность от болезней органов пищеварения, мочеполовой системы и системы кровообращения. Однако, ряд заболеваний относится к неуправляемым причинам (крайняя незрелость плода, тяжелая перинатальная патология).

В причинной структуре МС ведущее место занимает смертность детей от отдельных состояний перинатального периода – 50,7 процента (33 случая) против 43 процентов (28 случаев), что выше на 5 случаев, чем в 2017 году, на 2 месте – от внешних причин – 21,5 процента (14 случаев). На 3 месте – от врожденных аномалий – 15,3 процента (10 случаев), выше на 4 случая. На 4 месте – от инфекционно-паразитарных болезней 4,65 (3 случая), от болезней органов дыхания и нервной сис-

темы – по 3,0 процента (по 2 случая). На 5 месте – от прочих причин 1,5 процента (1 случай).

От заболеваний умерло 7 человек (10,7 процента) против 16 (24,6 процента) в 2017 году, снижение в 2,3 раза. Рост смертности отмечен от отдельных состояний перинатального периода в 1,2 раза, от врожденных аномалий развития в 1,6 раза.

В структуре причин смертности от отдельных состояний перинатального периода – 50,7 процента (33 случаев): превалирует смертность от церебральной ишемии – 13 случаев – 20 процентов, на втором месте – от внутрижелудочковых кровоизлияний – 9 случаев (13,8 процента), на третьем месте – внутриутробной инфекции 5 случаев (7,7 процента), в том числе от сепсиса 4 случая (6,1 процента), на четвертом месте – от асфиксии и гипоксии, РДСН, ЯНЭК по 2 случая (по 3,0 процента).

От внешних причин умерло 14 детей, 12 детей – от механической асфиксии, по 1 – от травмы и отравления. Распределение по месту жительства: 4 случая в г. Кызыле, 2 случая – в Кызылском, по 1 случаю – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском, Каа-Хемском, Овюрском, Тоджинском и Тере-Хольском кожуунах. 1 ребенок из Чаа-Хольского кожууна умер от случайного отравления и 1 ребенок от закрытой черепно-мозговой травмы – из Кызылского кожууна.

Анализ случаев показывает, что 60 процентов умерших детей на дому составляют дети из социально неблагополучных и мигрирующих семей, смерть наступает в результате распития спиртных напитков родителями, недостаточного присмотра за детьми.

Одной из эндогенных социально значимых причин смерти детей 1 года жизни являются врожденные аномалии, которые с 2011 года стабильно занимали второе место в причинной структуре МС, но с сентября 2015 года заняли третье место – 15,3 процента (10 случаев). В структуре первое место занимают врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы – 9,2 процента (6 случаев), множественные аномалии развития и аномалии других органов по 3,0 процента (по 2 случая). В сравнении с 2017 годом в динамике отмечен рост потерь от врожденных аномалий в 1,6 раза.

Проводится целенаправленная работа по снижению младенческой и детской смертности детей. Постоянно проводятся медико-социальные патронажи семей, в том числе семей, где имеются новорожденные, дети раннего возраста и дети инвалиды. Амбулаторно-поликлинической службой проведено 65279 патронажей против 48055 в 2017 году.

Приоритетным направлением Правительства Республики Тыва и Минздрава Республики Тыва с 2014 года является реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья», цель которого обеспечить доступность и качество профилактической и медицинской помощи сельскому населению. Проводилась плановая диспансерная работа детей и подростков, производится выдача дополнительного питания детям до трех лет жизни.

В Республиканской детской больнице открыт медицинский пункт с выделением дополнительного педиатрического участка на территории левобережных дачных обществ.

Врачами-педиатрами и узкими специалистами республиканской детской больницы проведено 3 акции «День здоровья» на территории правого берега, ЛДО и

п. Спутник, направленные на снижение младенческой и детской смертности, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний. Осуществлены приемы врачей, проведены УЗИ исследования (осмотрено 30 детей), розданы родителям буклеты в количестве 400 шт. (профилактика ОКИ, КВЭ, детского травматизма, туберкулеза и т.д.), проведены мастер-классы по уходу за новорожденными, по правильной чистке зубов у детей. Розданы новые сертификаты профилактических прививок и сладкие подарки для детей.

Начата работа по внедрению практических рекомендаций Росздравнадзора, системы менеджмента качества, открыта в детских поликлиниках регистратура нового формата, внедрена работа по 5S, организован Call-центр.

Организация службы родовспоможения

Акушерско-гинекологическая служба в Республике Тыва представлена 92 фельдшерско-акушерскими пунктами, родильными, гинекологическими отделениями и женскими консультациями в 14 центральных кожуунных больницах, 3 межкожуунных медицинских центрах и Перинатальном центре.

С целью оптимизации и улучшения качества оказания медицинской помощи женскому населению согласно постановлению Правительства Республики Тыва от 17 апреля 2015 г. № 196 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» и «Кызылский родильный дом № 1» ГБУЗ Республики Тыва «Кызылский родильный дом № 1» с 1 июля 2015 г. функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва». Перинатальный центр Республики Тыва функционирует на 335 коек. Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в республике осуществляется в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. К учреждениям I уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 октября 2015 г. № 1209 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Республике Тыва» относятся 15 акушерских отделений, входящих в состав центральных кожуунных больниц, в которых не предусмотрено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога. К учреждениям 2 уровня отнесены 3 учреждения: Акушерский стационар № 2 Перинатального центра, Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр и Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. К учреждениям 3 уровня относится ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва», имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров кожуунных боль-

ниц. Госпитализация пациенток в медицинские организации по уровням оказания медицинской помощи осуществляется согласно листам маршрутизации. Показатель обеспеченности акушерскими койками по республике на фоне реструктуризации службы родовспоможения снизился с 38,9 до 33,2 на 10 тыс. женщин 15-49 лет и выше показателя по Российской Федерации в 2,0 раза.

Таблица 48

Число акушерских коек и обеспеченность на 10000 женщин фертильного возраста (15-49 лет) по Республике Тыва

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	СФО	РФ
Всего акушерских коек	305	307	309	309	264	9880	65896
Обеспеченность койками (на 10 тыс. женщин фертильного возраста)	37,0	37,9	38,6	38,9	33,2	21,0	18,6
Койки для беременных и рожениц	190	194	209	209	169	5084	35373
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	23,0	23,9	26,1	26,3	21,2	10,8	10,0
Койки патологии беременности	115	113	100	100	95	4796	30523
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	13,9	13,9	12,5	12,6	11,9	10,19	8,62

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами по республике остается стабильной – 6,1 на 10 тыс. женского населения. Обеспеченность неонатологами ниже показателя Российской Федерации и Сибирского федерального округа в 1,6 раза.

Таблица 49

Обеспеченность кадрами в службе родовспоможения и детства

Годы	Врачи-акушеры-гинекологи (на 10 тыс. женского населения)	Врачи-неонатологи (на 10 тыс. детей до 1 года)	Акушерки (на 10 тыс. жен. населения)
2014 г.	6,2	20,1	17,3
2015 г.	6,4	20,2	18,1
2016 г.	6,1	18	12,6
2017 г.	6,1	28,6	12,6
2018 г.	6,8	32,2	15,9
СФО (2017 г.)	4,41	32,1	7,5
РФ (2017 г.)	4,6	31,9	6,6

На диспансерном учете по беременности наблюдались 5724 женщины, из них до 12 недель беременности взято 4886 беременных, что составляет 85,4 процента. Несмотря на постепенное повышение в течение 8 лет охвата беременных ранним диспансерным наблюдением на 11,3 процента, процент ниже показателя по Российской Федерации на 4,2 процента, показателя по Сибирскому федеральному округу – на 4,1 процента. Ранний охват беременных на диспансерное наблюдение на уровне ЛПУ 1 группы оказания медицинской помощи в сравнении за пять последних лет увеличился на 11,9 процента и составляет 82,6 процента, на уровне 2 группы ЛПУ – 78,3 процента, что ниже предыдущего года на 3,5 процента.

Таблица 50

Доля беременных, поступивших под наблюдение
консультации до 12 недель беременности

Субъекты РФ	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Тыва	77,3	76,8	80,7	83,1	85,4
в том числе					
1 группа ЛПУ	74,9	76,1	80,0	82,6	85,6
2 группа ЛПУ	79,7	77,3	81,2	78,3	84,6
СФО	85,6	86,0	86,7	-	-
РФ	85,1	86,2	86,8	-	-

Самый низкий охват беременных диспансерным наблюдением отмечается в Дзун-Хемчикском (84,7 процента), Тоджинском (73,5 процента), Барун-Хемчикском (87,7 процента) кожуунах и г. Ак-Довураке (83,1 процента). Высокие показатели раннего охвата зарегистрированы в Каа-Хемском (86,8,7 процента) и Монгун-Тайгинском (86,4 процента) кожуунах.

Из числа закончивших беременность осмотрены терапевтом 7037 женщин, из них в сроки до 12 недель – 5697 (80,9 процента). Показатель раннего осмотра беременных терапевтом ниже показателей Российской Федерации и Сибирского федерального округа на 4,2 процента.

Таблица 51

Доля женщин, осмотренных терапевтом

(из числа женщин, закончивших беременность)

	2014 г.	2015 г.	2016г.	2017г.	2018г.
Республика Тыва	84,9	91,2	91,5	92,0	92,3
До 12 недель	78,5	76,1	84,1	82,9	80,9
СФО	97,9	97,6	97,8	-	-
До 12 недель	84,4	85,5	85,2	-	-
РФ	97,8	98,0	97,9	-	-
До 12 недель	84,2	85,4	86,1	-	-

Одним из основных факторов, определяющих состояние репродуктивного потенциала населения, является здоровье женщин. Патология беременности и перинатального периода становится ведущим фактором, усугубляющим неблагоприятные тенденции рождаемости и снижение уровня жизнеспособности потомства на всех

этапах его развития. Несмотря на высокую рождаемость в республике, заболеваемость женщин во время беременности остается высокой. Анализ заболеваемости беременных показывает, что на каждую больную беременную женщину приходится более двух заболеваний. В структуре заболеваний ведущее место занимают анемии, болезни мочеполовой системы, преэклампсии, которые в течение 5 лет остаются стабильными. Анемии беременных и болезни мочеполовой системы остаются актуальной проблемой в республике, они занимают лидирующие позиции в структуре патологии беременных. Частота анемий беременных в 2017 году – 43,9 на 100 закончивших беременность, в 2018 году – 47,4. Необходимо отметить, что по мере катастрофического роста распространенности анемии беременных как бы «притупилось» восприятие ее как серьезной патологии гестационного процесса. В то же время известно, что анемия при беременности является той исходной патологией, которая вызывает цепь тяжелых расстройств не только у матери, но и у плода, и у ребенка на последующих этапах жизни. Длительная тканевая гипоксия при анемии матери является патогенетической основой развивающихся расстройств в организме плода, вызывая нарушения процессов гистогенеза с поражением нервной системы и других жизненно важных органов, что проявляется развитием у ребенка гипоксической энцефалопатии и других неврологических расстройств, соматических нарушений, анемии вследствие угнетения эритропоэза. Ежегодная высокая заболеваемость беременных в республике болезнями мочеполовой системы способствуют росту инфекционных осложнений у матери в родах и послеродовом периоде, вплоть до внутриутробного инфицирования плода (2017 г. – 25,3, 2018 г. – 25,2 на 100 закончивших беременность). Проблема внутриутробной инфекции приобрела сегодня особое значение как одна из причин невынашивания беременности, преждевременных родов, а также плацентарной недостаточности с последующим развитием задержки внутриутробного развития плода, антенатальной гибели.

Таблица 52

Заболевания и патологические состояния,
предшествовавшие или возникшие во время беременности
(на 100 женщин, закончивших беременность)

Заболевания во время беременности	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		РФ про- цен- тов
	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	
Анемии	3536	39,2	3553	41,2	3487	41,8	3539	43,9	3615	47,4	32,7
Преэклампсии	647	7,1	432	5,0	428	5,1	346	4,3	483	6,3	2,2
Угроза прерыва- ния беременности	3958	43,8	3906	45,2	2007	24,1	705	8,7	679	8,9	18,2
Болезни мочеполо- вой системы	1717	19,0	1399	16,2	1700	20,3	2028	25,2	1929	25,3	16,8
Болезни эндок- ринной	60	0,6	108	1,3	122	1,4	195	2,4	303	3,9	6,6

Заболевания во время беременности	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		РФ
	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	абс.	про- цен- тов	про- цен- тов
Болезни системы кровообращения	356	3,9	303	3,5	234	2,8	255	3,1	262	3,4	8,0
Всего заболева- нии йбеременных	13232	146,7	12407	143,9	11302	135,6	10546	131,0	11256	147,7	-

Всего родов по республике зарегистрировано 6500, что на 456 (4,9 процента) меньше, чем за 2017 год. По месту наступления родов ежегодно отмечается их снижение в родильных отделениях ЛПУ 1 уровня – ЦКБ: с 814 родов в 2016 году до 388 родов в 2018 году, т.е. снижение доли родов в ЦКБ на 52,3 процента.

Таблица 53

Распределение родов по месту регистрации

	Принято родов в 2017 г.				Принято родов в 2018 г.			
	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего
Республика Тыва	3160	2401	1395	6956	3109	2239	1152	6500
г. Кызыл	1250	789		2045	1059	720		1783
г. Ак-Довурак	71	75	193	340	79	55	186	321
Бай-Тайгинский кожуун	82	79	18	247	99	80	4	247
Барун-Хемчик- ский кожун	64	78	245	273	75	63	237	238
Дзун-Хемчикский кожуун	199	182	170	575	210	162	98	510
Каа-Хемский ко- жуун	95	105	83	282	130	93	58	279
Кызылский ко- жуун	442	245		690	405	257		663
Монгун-Тайгин- ский кожун	78	63	14	156	75	75	3	157
Овюрский кожун	81	64	32	182	75	70	16	169
Пий-Хемский ко- жуун	78	44	62	184	95	57	59	211
Сут-Хольский кожуун	71	65	28	186	82	64	5	180
Тандинский ко- жуун	155	115	59	330	151	99	33	284
Тере-Холский кожуун	15	30	3	48	20	39		60
Тес-Хемский ко- жуун	98	92	30	220	103	80	13	194

	Принято родов в 2017 г.				Принято родов в 2018 г.			
	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего	АС № 2	АС № 1	ЦКБ	Всего
Тоджинский ко- жуун	48	54	70	173	61	53	38	152
Улуг-Хемский кожуун	93	92	323	457	127	82	336	491
Чаа-Хольский кожуун	58	52	21	161	61	37	25	157
Чеди-Хольский кожуун	81	81	13	180	79	68	10	163
Эрзинский кожу- ун	74	66	31	171	87	57	26	172
в том числе инго- род	27	30		56	36	28	5	69

Преждевременные роды являются важной социальной проблемой в связи с высокой стоимостью выхаживания недоношенных детей. Частота преждевременных родов ежегодно растет, в 184 странах показатели преждевременных родов варьируются от 5 до 18 процентов от числа рожденных детей. По данным многочисленных авторов, дети, рожденные с массой тела менее 1500 грамм, в 200 раз чаще умирают новорожденными, а если выживают, в 10 раз чаще имеют неврологические и соматические нарушения. Частота преждевременных родов в течение последних 25 лет в России сохраняется в пределах 7 процентов. В США, например, ежегодно 7,5 процента общего количества родов – преждевременные.

Удельный вес преждевременных родов в Республике Тыва составил 7,2 процента, что превышает показатель по Российской Федерации в 1,6 раза. Из всех преждевременных родов 93,0 процента зарегистрированы в Перинатальном центре, что свидетельствует об исполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н.

Таблица 54

Преждевременные роды, допущенные в ЛПУ I группы

ЛПУ I группы	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	процент	абс.	процент	абс.	процент	абс.	процент
Чеди-Хольская	1	4,5	2	9,5	2	15,3	1	10,0
Каа-Хемская	2	1,6	-	-	4	4,9	-	-
Тоджинская	1	1,3	3	6,3	-	-	1	2,6
Эрзинская	1	1,6	-	-	2	6,5	1	3,8
Тес-Хемская	2	6,8	3	10,0	3	10,0	-	-
Монгун-Тай- гинская	-	-	1	2,1	1	7,1	-	-
Тандинская	1	0,8	4	3,4	2	3,4	-	-
Чаа-Хольская	2	10,0	1	3,8	1	4,8	-	-
Дзун-Хемчик- ская	5	2,4	8	4,2	1	0,6	3	3,0

ЛПУ I группы	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	процент	абс.	процент	абс.	процент	абс.	процент
Бай-Тайгинская	3	6,9	-	-	1	5,5	-	-
Овюрская	-	-	-	-	3	9,4	3	18,7
Пий-Хемская	-	-	1	1,2	1	1,6	3	5,0
Сут-Хольская	1	1,9	-	-	-	-	1	20,0
Тере-Хольская	-	-	-	-	2	66,6	-	-
Итого	19	100	24	100	23	100	13	

Ежегодно за последние четыре года допускаются преждевременные роды в Чеди-Хольском, Тоджинском, Эрзинском, Дзун-Хемчикском, Пий-Хемском кожуунах, что свидетельствует о недостаточной работе первично-амбулаторного звена. Негативные показатели по преждевременным родам отмечаются в Овюрском кожууне на 49,7 процента. Самый высокий показатель преждевременных родов отмечен в Сут-Хольском кожууне – 20,0 процентов. По месту регистрации в ЛПУ I уровня произошли 13 случаев преждевременных родов (Дзун-Хемчикская ЦКБ – 2 случая, Тоджинская ЦКБ – 2 случая, Эрзинская ЦКБ – 1 случай, Овюрская ЦКБ – 3 случая, Чеди-Хольская ЦКБ – 1 случай, Пий-Хемская ЦКБ – 3 случая, Сут-Хольская ЦКБ – 1 случай). По месту регистрации в ЛПУ 2 уровня (Улуг-Хемский и Барун-Хемчикский ММЦ) произошли 20 случаев преждевременных родов (Улуг-Хемский ММЦ – 5 случаев, Барун-Хемчикский ММЦ – 15 случаев).

Неполный охват беременных диспансерным учетом, некачественное их наблюдение, недостаточное проведение лечебно-профилактических мероприятий в раннем выявлении и адекватном лечении осложнений беременности и экстрагенитальной патологии в ряде кожуунных больниц сопровождается высоким уровнем младенческой смертности. При ретроспективном анализе выявлено: возрастная характеристика женщин с преждевременными родами показывает, что преждевременные роды отмечены у женщин в возрасте от 17 до 38 лет, средний возраст – 24,7 лет, что доказывает снижение индекса здоровья женщин репродуктивного возраста на фоне низкого уровня организации планирования семьи. Среди женщин с преждевременными родами по социально-экономическому статусу в 56,8 процента случаев встречались работающие. По паритету первородящих составили 30,3 процента (10 пациенток). До 12 недель были взяты всего 48,5 процента (16 пациенток). Состояли на диспансерном учете по беременности в ЛПУ I группы – 54,5 процента (Дзун-Хемчикская ЦКБ, Тоджинская ЦКБ, Эрзинская ЦКБ, Овюрская ЦКБ, Чеди-Хольская ЦКБ, Пий-Хемская ЦКБ, Сут-Хольская ЦКБ, Бай-Тайгинская ЦКБ), ЛПУ II группы – 39,4 процента, ЛПУ III группы – 3,0 процента. 1 женщина не состояла на учете. Экстрагенитальный анамнез отягощен заболеваниями мочеполовой системы и инфекциями, передаваемыми половым путем, – 21,2 процента (7 женщин), нарушения в эндокринной системе в 3,0 процента, и одна пациентка глухонемая. Две женщины не обследованы. У одной женщины ранний скрытый Lues, ветряная оспа. У другой – врожденный вывих тазобедренных суставов.

Сведения об абортах по Республике Тыва

Проблема аборт в современных социально-демографических условиях в Республике Тыва занимает особое место. Доля женщин, использующих современные методы контрацепции, не превышает 25 процентов. Следовательно, 75 процентов женщин подвергают себя риску нежелательной беременности. Здоровье женщины – один из первоочередных по приоритетности компонентов благополучия и богатства страны. Нормальное функциональное состояние репродуктивной системы – показатель здоровья женщины. Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства – приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом. Республика Тыва на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу аборт. В связи с этим предотвращение и профилактика аборт и их осложнений – одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства. В последние годы благодаря проводимым реформам произошли некоторые позитивные сдвиги, проявляющиеся в увеличении рождаемости, снижении материнской и младенческой смертности, сокращении количества аборт. Вместе с тем в настоящее время отмечается формирование нового типа репродуктивного поведения населения, связанного с демографическим переходом к малодетной семье. В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» особо подчеркивается, что проведение демографической политики должно основываться на систематизации теоретических и практических исследований в области репродукции населения страны с переходом к всесторонним, комплексным исследованиям на уровне отдельных регионов. В условиях многолетнего реформирования и модернизации здравоохранения в России сохраняется устойчивое состояние депопуляции нации.

За последние пять лет в медицинских организациях республики отмечается положительная динамика по снижению количества аборт: с 4476 аборт в 2013 году до 2700 прерываний в 2018 году. В структуре аборт преобладали медицинские (легальные) – 55,4 процента и самопроизвольные – 15,0 процентов.

Таблица 55

Динамика аборт

Показатели	2016 г.			2017 г.		2018 г.	
	ПЦ	РТ	РФ	ПЦ	РТ	ПЦ	РТ
Общее число аборт	2394	3592		2517	3408	1843	2700
На 1000 женщин фертильного возраста	29,9	44,9		31,7	42,9	23,1	33,9
На 100 родившихся живыми	42,8	48,9		44,9	48,7	34,2	41,4

В структуре аборт 99,1 процента аборт у женщин наиболее активного репродуктивного возраста (18-44 лет), 0,7 процента – у женщин 15-17 лет, 0,07 процента в возрасте 45-49 лет.

Таблица 56

Возрастная характеристика пациенток с прерываниями беременности

Возраст	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс	процентов	абс	процентов	абс	процентов
До 14 лет	3	0,08	2	0,05	1	0,03
15-17 лет	26	0,7	21	0,5	21	0,7
18-44 лет	3485	97,0	3378	99,1	2676	99,1
45-49 лет	78	2,1	7	0,2	2	0,07
Всего	3592		3408		2700	

Рост количества абортс зарегистрирован в Дзун-Хемчикском, Тес-Хемском, Эрзинском кожуунах, что свидетельствует о недостаточной работе первично-амбулаторного звена по профилактике абортс.

Таким образом, абортс на территории республики остаются социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы первичного звена по профилактике непланируемой беременности и формированию позитивного общественного мнения населения в отношении активного использования контрацептивов как альтернативы абортс. Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике абортс на территории республики. Наибольшую роль в информировании о проблемах абортс, оказывающих значительное влияние на отношение людей к абортс, играют такие виды средств массовой информации, как интернет и телевидение.

Материнская смертность

К числу основных показателей, отражающих качество и уровень организации работы лечебно-профилактических учреждений, относится показатель материнской смертности. В 2018 году допущены 2 случая материнской смертности, показатель составил 30,6 на 100 тыс. живорожденных.

Анализ материнской смертности показал, что в структуре причин явились тяжелая преэклампсия с преимущественным поражением почек (тотальный кортикальный некроз, анурия) и медикаментозное прерывание, неразвивающаяся беременность при сроке 20 недель, с атоническим кровотечением с развитием острого синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Возрастная характеристика пациенток – 17 и 36 лет. По паритету в одном случае первобеременная. По социально-экономическому статусу пациентка после прерывания беременности работала техничкой в СОШ, вторая пациентка несовершеннолетняя учащаяся 10 класса. При анализе экстрагенитальной патологии особых отклонений не выявлено. Дефекты оказания медицинской помощи: нарушение принципов маршрутизации, неполное обследование, ошибка в формулировке диагноза и несвоевременное недостаточное лечение.

5. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» медицинскую помощь населению Республики Тыва оказывали 38 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе 5 республиканских, Республиканский родильный дом, 4 диспансера, 5 амбулаторно-поликлинических учреждений, Санаторий-профилакторий, Станция скорой медицинской помощи, Станция переливания крови, Дом ребенка, 2 учреждения особого типа (БСМЭ, МИАЦ), 14 центральных районных больниц, 3 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 17 врачебных амбулаторий, 3 участковых больниц, 3 офиса врача общей врачебной практики, 92 фельдшерско-акушерских пункта.

Кроме того, деятельность осуществляют Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва, Республиканская фармация, Республиканский медицинский колледж и Учреждение по административно-хозяйственному обеспечению учреждений здравоохранения Республики Тыва.

Таблица 57

Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Стационарные, в том числе:	28	27	27	27	27
ЦКБ	15	15	15	15	14
межкожужунные медицинские центры	2	2	2	2	3
республиканские больницы	5	5	5	5	5
из них: специализированные	3	3	3	3	3
медицинские организации родовспоможения:	2	1	1	1	1
из них: перинатальный центр	1	1	1	1	-
родильный дом	1	-	-	-	1
диспансеры	5	5	5	5	4
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	6	5	5	5	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	5	3	3	3	3
офис ВОП	4	4	4	3	3
сельские врачебные амбулатории	13	16	16	17	17
фельдшерско-акушерские пункты	93	92	92	92	92

Амбулаторно-поликлиническая помощь

В Республике Тыва амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается поликлиниками (как самостоятельными, так и в составе муниципального учреждения здравоохранения), сельскими врачебными амбулаториями. Отдельной формой организации амбулаторной медицинской помощи (доврачебной) являются фельдшерско-акушерские пункты.

Число учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь жителям республики, составило 55 (2014 г. – 58), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2014 г. – 6), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 50 (2014 г. – 52). Доврачебную помощь оказывали 92 фельдшерско-акушерских пункта (2014 г. – 93).

Увеличилось количество больных, обратившихся в поликлиники, на 6,0 процентов, с 8,3 в 2014 году до 8,8. Также уменьшилось количество посещений ФАПов по сравнению с 2017 годом на 15,6 процента – 155,6 тыс. посещений, то есть на 28,9 тыс. посещений.

Таблица 58

Среднее число посещений в Республике Тыва (на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Тыва	8,3	8,3	8,3	8,4	8,8
г. Кызыл	11,8	10,7	10,4	10,0	10,2
Бай-Тайгинский кожуун	4,8	4,5	6,6	8,0	9,5
Барун-Хемчикский кожуун	5,4	8,5	9,3	10,5	10,3
Дзун-Хемчикский кожуун	2,1	4,1	4,6	3,8	4,4
Каа-Хемский кожуун	6,2	7,3	7,8	8,6	8,1
Кызылский кожуун	5,9	7,2	5,7	6,0	5,8
Монгун-Тайгинский кожуун	7,6	8,6	8,6	8,4	9,9
Овюрский кожуун	6,4	6,6	4,7	6,2	8,4
Пий-Хемский кожуун	8,7	8,5	8,1	7,8	9,6
Сут-Хольский кожуун	5,4	6,3	6,9	7,0	7,0
Тандинский кожуун	5,1	3,7	4,0	5,5	5,5
Тере-Хольский кожуун	7,9	5,8	5,4	3,9	3,8
Тес-Хемский кожуун	7,5	8,2	7,1	9,4	10,6
Тоджинский кожуун	6,5	6,9	7,2	6,7	6,7
Улуг-Хемский кожуун	10,3	8,4	8,3	8,3	9,3
Чаа-Хольский кожуун	9,1	8,5	8,6	9,4	9,5
Чеди-Хольский кожуун	6,2	7,3	8,7	8,3	8,5
Эрзинский кожуун	6,9	7,8	7,4	8,4	10,2

Особую роль в оказании медицинской помощи играет неотложная медицинская помощь на дому. В поликлиниках г. Кызыла и кожуунов республики продолжают свою работу пункты неотложной медицинской помощи. Число посещений по неотложной медицинской помощи увеличилось на 56,8 процента и составило 181,9 тыс. посещений (2017г. – 116,1).

Одной из основных проблем в оказании первичной медицинской помощи остаются неравные возможности в ее получении у жителей территорий республики. В городской местности доступность медицинской помощи значительно выше, чем в сельской местности.

Таблица 59

Количество посещений на 1 жителя

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
г. Кызыл	12,4	11,8	10,7	10,4	10,0	10,2
Село	5,2	4,9	4,9	5,0	5,5	6,6

Число посещений на дому увеличилась на 18,8 процента по сравнению с прошлым периодом и составило 358,1 тыс., что составляет 1,11 на 1 жителя в год.

Таблица 60

Количество посещений на дому

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Посещения на дому в тыс.	163,2	372,3	260,3	301,3	358,1
На 1 жителя	0,524	1,2	0,824	0,946	1,11

Удельный вес посещений с профилактической целью увеличился на 11,9 процента по сравнению с показателем прошлого года и составил 37,1 процента (2017 г. – 35,0 процентов). Удельный вес посещений по поводу заболеваний увеличился по сравнению с прошлым годом на 2,5 процента и составил 62,9 процента (2017 г. – 65 процентов).

Стационарная помощь

Количество круглосуточных коек составило 3289. Показатель обеспеченности койками снизился на 0,8 процента и составил 102,2 на 10 тыс. населения (2017 г. – 103,0). В 2018 году был открыт круглосуточный стационар на 10 коек для детей-инвалидов с ограниченными возможностями на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей».

Таблица 61

Обеспеченность койками в Республике Тыва
(на 10 тыс. населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	77,8	75,0	73,3	71,8	
Республика Тыва	113,2	109,2	108,3	103,0	102,2
г. Кызыл (республиканский уровень)	68,6	71,1	70,7	69,2	68,8
Бай-Тайгинский кожуун	56,2	42,7	43,1	33,0	33,2
Барун-Хемчикский кожуун	71,4	79,2	79,8	82,0	82,0
Дзун-Хемчикский кожуун	53,7	47,9	48,1	43,2	42,8

Каа-Хемский кожуун	56,7	57,3	57,7	48,0	47,7
Кызылский кожуун	41,3	32,6	32,2	30,3	29,4
Монгун-Тайгинский кожуун	106,6	94,9	94,4	68,6	68,2
Овюрский кожуун	55,7	49,9	49,9	36,3	36,0
Пий-Хемский кожуун	70,0	68,7	68,5	59,1	59,1
Сут-Хольский кожуун	60,5	54,1	54,3	42,1	42,2
Тандинский кожуун	61,7	58,2	49,4	32,0	30,4
Тере-Хольский кожуун	108,0	90,6	90,5	84,6	83,3
Тес-Хемский кожуун	56,9	56,2	56,9	50,4	49,8
Тоджинский кожуун	72,6	68,1	68,5	63,2	62,6
Улуг-Хемский кожуун	93,5	93,1	93,0	97,0	96,3
Чаа-Хольский кожуун	48,1	47,6	47,9	37,5	37,5
Чеди-Хольский кожуун	70,7	68,9	68,7	51,2	50,8
Эрзинский кожуун	53,3	48,1	48,3	45,7	45,5

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2014 года снизилась на 7,0 процентов и составила 302,2 дней (РФ 2017 г. – 315), оборот койки увеличился на 3,8 процента и составил 28,0 (РФ 2017 г. – 28,7), а средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 10,8, что ниже на 3,6 процента по сравнению с 2014 годом (РФ 2017 г. – 11,0).

Таблица 62

**Средняя занятость койки
и средняя длительность пребывания больного в стационаре**

Территория	Среднее число дней занятости койки в году					Среднее число дней пребывания больного на койке				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	321	319	318	315		11,6	11,4	11,0	11,0	
Республика Тыва	325	325	316	316	302	11,2	11,5	11,2	11,1	10,8
г. Кызыл	324	325	314	316	298	11,8	12,9	12,4	12,6	12,2
Бай-Тайгинский кожуун	285	297	342	386	342	8,5	8,8	8,4	7,9	7,2
Барун-Хемчикский кожуун	343	339	315	307	286	7,7	8,1	8,3	8,4	8,3
Дзун-Хемчикский кожуун	363	359	333	350	370	12,3	11,3	10,0	9,3	9,3
Каа-Хемский кожуун	363	369	326	323	304	8,8	9,4	9,4	8,7	8,3
Кызылский кожуун	371	350	335	348	312	10,2	9,7	9,7	9,7	8,7
Монгун-Тайгинский кожуун	320	323	321	298	322	10,7	9,8	8,8	8,0	8,6
Овюрский кожуун	241	228	281	275	290	8,2	8,4	10,0	8,8	10,0
Пий-Хемский кожуун	336	338	321	281	325	10,4	10,8	10,4	8,5	10,4
Сут-Хольский кожуун	285	298	312	339	265	9,0	10,8	10,4	10,2	9,4
Тандинский кожуун	315	304	294	298	322	10,0	10,4	9,1	6,7	5,9
Тере-Хольский кожуун	338	290	319	299	280	10,6	7,5	8,7	8,5	9,8

Территория	Среднее число дней занятости койки в году					Среднее число дней пребывания больного на койке				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Тес-Хемский ко- жуун	365	333	331	378	300	10,1	8,9	9,4	9,5	10,5
Тоджинский ко- жуун	329	354	347	323	334	10,3	9,4	9,4	10,7	10,9
Улуг-Хемский кожуун	312	324	311	292	285	11,0	10,5	10,1	10,4	10,0
Чаа-Хольский кожуун	333	318	347	378	265	9,1	10,1	8,6	8,9	8,9
Чеди-Хольский кожуун	251	212	304	288	314	9,9	10,1	12,5	10,1	9,7
Эрзинский ко- жуун	357	341	348	328	361	11,0	10,0	9,8	9,6	9,7

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 27,8 (89648 человек) и уменьшился по сравнению с уровнем 2017 годом на 6,1 процента (2017 г. – 29,6 или 94332 человек).

Таблица 63

Уровень госпитализации в Республике Тыва
(на 100 населения)

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Тыва	33,0	31,3	30,4	29,6	27,8
г. Кызыл (республиканский уровень)	17,0	18,1	17,7	17,2	16,3
Бай-Тайгинский кожуун	18,5	17,2	17,7	17,8	15,8
Барун-Хемчикский кожуун	32,6	29,7	30,1	30,2	28,5
Дзун-Хемчикский кожуун	16,8	16,3	15,7	17,8	18,2
Каа-Хемский кожуун	24,9	22,3	19,7	19,2	17,1
Кызылский кожуун	15,0	13,8	11,3	11,3	10,8
Монгун-Тайгинский кожуун	32,1	34,2	32,6	29,5	25,8
Овюрский кожуун	16,3	14,6	13,4	11,6	9,5
Пий-Хемский кожуун	23,9	21,2	21,2	20,5	19,0
Сут-Хольский кожуун	19,2	16,0	16,2	15,2	11,4
Тандинский кожуун	20,1	17,2	15,6	15,2	15,1
Тере-Хольский кожуун	34,5	39,1	32,5	29,5	24,0
Тес-Хемский кожуун	21,5	21,3	20,2	20,0	14,3
Тоджинский кожуун	23,1	26,1	25,6	19,7	19,4
Улуг-Хемский кожуун	28,2	28,7	28,2	27,1	27,2
Чаа-Хольский кожуун	19,9	14,9	19,4	18,0	11,3
Чеди-Хольский кожуун	19,1	15,1	17,0	17,0	17,2
Эрзинский кожуун	17,7	16,8	17,7	16,6	17,4

Кадровое обеспечение

В медицинских организациях республики осуществляют трудовую деятельность 10909 человек, из них 1512 врачей, 4524 средних медицинских работников, 47 специалистов с высшим немедицинским образованием, 31 провизор, 24 фармацевта, 1698 младшего медперсонала, 3073 прочего персонала.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 47,1 (отмечается снижение на 0,1), средним медицинским персоналом – 141,1 (остается на уровне прошлого года). Укомплектованность врачами штатных должностей составляет 65,1 процента (2017 г. – 63,1 процента), тогда как укомплектованность врачами занятых должностей составляет 92,1 процента (2017 г. – 94,8). Коэффициент совместительства остается на уровне 1,5. Укомплектованность средним медицинским персоналом штатных должностей составляет 88,2 процента, тогда как укомплектованность врачами занятых должностей составляет 96,7 процента. Коэффициент совместительства остается на уровне 1,1.

Численность врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет 877 человек (увеличение на 12 чел.), укомплектованность штатных единиц – 75,1 процента, снижение на 2,7 процента, в связи с увеличением штатных единиц. Численность среднего медперсонала, работающих в амбулаторном звене, составляет 2348 человек, укомплектованность должностей среднего медперсонала в амбулаторном звене – 90,6 процента, снижение на 1,5 процента.

С 2017 года благодаря внедрению новой системы допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов, удалось укомплектовать первичное звено врачами-терапевтами, врачами-педиатрами участковыми.

Укомплектованность медицинских организаций участковыми терапевтами составляет 111,6 процента (при 112 штатных единицах, 110 занято, работают 125 врачей, из которых 24 в долгосрочных отпусках), врачами-педиатрами участковыми – 100 процентов (при 122 штатных единицах работают – 116,5, врачей – 122, из которых 20 в долгосрочных отпусках).

Однако, несмотря на укомплектование первичного звена, критическим остается нехватка узких специалистов, таких как судебно-медицинские эксперты, психиатры-наркологи, психиатры, хирурги.

Министерством здравоохранения Республики Тыва через автоматизированную систему по адресу: <http://db.roszdravrf.ru> внесена заявка в количестве 208 мест на обучение граждан по программам ординатуры в федеральных государственных образовательных и научных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований, зачисление которых будет проводиться в рамках целевого приема в 2019 году.

Распределение и трудоустройство молодых специалистов. Возврат врачебных специалистов, поступавших от республики по целевому приему, составляет 98 процентов.

Решением Коллегии Министерства здравоохранения Республики Тыва в 2018 году после обучения по программам ординатуры и аккредитации в медицинские организации, по решению коллегии распределены 70 врачей (2017 г. – 145 чел.), в том числе после окончания ординатуры 25 чел. (22 из которых целевики), врачей-

педиатров участковых 13 чел. и врачей-терапевтов участковых 26 чел., врачей-эпидемиологов 6 чел.

Из 70 специалистов 22 врача направлены в медицинские организации г. Кызыла, 48 человек направлены в кожууны республики, которые пополнили ряды врачей медицинских организаций республики, из них по наиболее дефицитным специальностям:

- 26 врачей-терапевтов, 25 из них направлены в кожууны;
- 13 врачей-педиатров, из них 9 врачей распределили в кожууны;
- 2 врача акушера-гинеколога после ординатуры, 1 из которых направлен в кожуун республики;
- 5 врачей-анестезиологов-реаниматологов, из них 1 направлен в кожууны;
- 2 врача-офтальмолога, 1 врач в кожуун, 1 – в г. Кызыл;
- 1 врач-невролог, в кожуун;
- 1 врач-стоматолог в кожуун;
- 5 кардиологов, из них 2 в кожууны;
- 2 врача-онколога в г. Кызыл;
- 2 врача-уролога после ординатуры в г. Кызыл;
- 1 врач судебно-психиатрический эксперт после ординатуры в г. Кызыл;
- 1 врач травматолог-ортопед в кожуун;
- 2 врача клиничко-лабораторной диагностики в г. Кызыл;
- 1 врач-дерматовенеролог – в г. Кызыл;
- 6 врачей-эпидемиологов в кожууны.

Медицинское образование. Одним из направлений изменения существующих моделей медицинского образования является аккредитация специалистов здравоохранения.

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно:

I этап – с 1 января 2016 г.: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2016 г. программы высшего образования по специальностям «Стоматология» и «Фармация» (уровень специалитета);

II этап – с 1 января 2017 г.: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2017 г. (уровень специалитета);

III этап – с 1 января 2019 г.: лица, освоившие после 1 января 2018 г. программы высшего медицинского и фармацевтического образования (уровень ординатуры);

IV этап – с 1 января 2021 г.: иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах I-III.

Повышение квалификации специалистов, прошедших «последнюю» сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 г., будет проходить в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования

В связи с переходом на аккредитацию специалистов и внедрения непрерывного образования Министерством здравоохранения Республики Тыва проведена работа по регистрации специалистов на Портале edu.rosminzdrav.ru с высшим медицинским и фармацевтическим образованием по внедрению непрерывного медицинского образования.

Сведения об освоении специалистом программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширение квалификации, в том числе результаты освоения интерактивных образовательных модулей, будут учитываться при прохождении специалистом периодической аккредитации.

На сегодняшний день на портале зарегистрировано 1005 человек, где активно пользуются и уже набирают баллы 467 врачей. Обучение в рамках непрерывного медицинского образования также возможно за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

Процедура первичной аккредитации специалистов среднего персонала показала в полном объеме оценку качества профессиональной подготовки выпускников: из 160 выпускников Республиканского медицинского колледжа 126 человек (79,1 процента) успешно прошли процедуру первичной аккредитации и допущены к профессиональной деятельности.

Дефицит врачей. В соответствии с Методикой расчета потребности во врачебных кадрах, разработанной Минздравом России, по республике насчитывается 377 дефицитных врачебных должностей, из них 293 в амбулаторном звене и 84 единицы в стационаре.

Потребность по заявкам самих медицинских организаций составляет 217,75 единицы, из которых 32,5 вакансий временные (на период декретных отпусков, ежегодных отпусков), фактически постоянных вакантных должностей – 185,25 ед., из них 111,0 в кожуунах, и 74,25 в г. Кызыле.

Самыми проблемными дефицитными специальностями являются:

- судебно-медицинская экспертиза – 20 единиц;
- психиатрия-наркология – 18 единиц;
- хирургия – 18 единиц;
- неврология – 11 единиц.

Выезд врачей за пределы республики. По данным мониторинга Министерства здравоохранения Республики Тыва за 6 лет в период с 2013 по 2018 годы за пределы республики выбыло 300 врачей (2013 г. – 32 чел., 2014 г. – 26 чел., 2015 г. – 42 чел., 2016 г. – 73 человек, 2017 г. – 69, 2018 г. – 86 чел.).

В целях регулирования выезда врачей за пределы республики Министерством ведется мониторинг уволившихся врачей, издан приказ об обязательном согласовании увольнения врачей с курирующим заместителем министра, также ведется взаимодействие с кадровыми работниками здравоохранения других субъектов Российской Федерации и проводятся индивидуальные беседы с врачами.

Действенным механизмом возврата врачей из числа выехавших за пределы в настоящее время является Федеральный регистр медицинских работников, который позволяет сотрудникам кадровых служб здравоохранения Российской Федерации отследить сведения:

1) об исполнении тем или иным работником обязательств перед субъектом о целевой подготовке;

2) о получении единовременных компенсационных выплат врачом, в случае неисполненных обязательств перед субъектом такие врачи не могут повторно при-

нять участие в программе «Земский доктор» или получить единовременные выплаты.

В связи с чем наблюдается возвращение в республику врачей (50 человек – или 17 процентов), выехавших в разные годы:

2013 г. – 1 чел., (3 процента);

2014 г. – 2 чел., (7,6 процента);

2015 г. – 10 чел., (20 процентов);

2016 г. – 12 чел., (16 процентов);

2017 г. – 9 чел., (13 процентов);

2018 г. – 17 чел., а это 33 процента от всех выехавших врачей.

Проведенный анализ показывает, что на сегодняшний день внешняя миграция медицинских кадров не является для республики острой проблемой, так как уровень внешнего миграционного потока медицинских кадров постепенно уменьшается, а возврат данной категории специалистов увеличивается.

Единовременные компенсационные выплаты врачам. В соответствии с программным реестром должностей Комиссией Министерства здравоохранения Республики Тыва единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор» получили 13 врачей по следующим специальностям: хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия, терапия, общая врачебная практика, фтизиатрия. Единовременные компенсационные выплаты в размере 150 тыс. рублей предоставлены 18 врачам-фтизиатрам, заключившим в 2014-2015 годах трудовой договор с ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер».

Социальная поддержка медицинских работников. В целях социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения в республике действует Закон Республики Тыва от 29 декабря 2004 г. № 1135 ВХ-1 «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения Республики Тыва» и принято постановление Правительства Республики Тыва от 15 февраля 2012 г. № 76 «О мерах социальной поддержки отдельным категориям граждан, работающим и проживающим в сельской местности».

Меры социальной поддержки по оплате коммунальных услуг предоставляются в виде компенсации части расходов на оплату коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия, на приобретение твердого топлива) на 1 человека в месяц 303,34 рублей или в год 3641,2 рублей. На 1 человека, проживающего в Тоджинском и Терехольском кожуунах, в месяц 267,5 рублей, в год – 3210,0 рублей.

Компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг получили 1446 чел., в том числе врачи – 282 чел., средний медицинский персонал – 1164 чел.

В целях исполнения плана мероприятий, утвержденного распоряжением Правительства Республики Тыва от 13 января 2017 г. № 15-р, в 2018 году:

- воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации 53 медицинских работника, в том числе 33 врача и 20 средних медицинских работников;

- получили безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья 3 врача;

- обеспечены жилым помещением 32 врача, в том числе по социальному найму – 22, служебным жильем – 7 и предоставлены комнаты в общежитии – 3;
- получили компенсацию расходов за аренду жилого помещения 22 врача;
- получили единовременные денежные выплаты при заключении трудового договора («подъемные») 33 врача;
- обеспечены путевками на санаторно-курортное лечение на территории республики 19 врачей.

Санаторно-курортное обеспечение

Санаторно-курортное лечение детей, находящихся на диспансерном наблюдении медицинских организаций, Министерством здравоохранения Республики Тыва проводится круглогодично в детских санаториях Министерства здравоохранения Российской Федерации (бюджетные путевки) и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторно-курортных организациях, отобранных путем проведения конкурса.

В течение 2018 года в условиях санаторно-курортных организаций планировалось оздоровить 2500 детей с хроническими заболеваниями, из них в санаториях Минздрава России – 1600 чел., за счет средств республиканского бюджета – 900 детей.

Для обеспечения санаторно-курортного лечения детей диспансерного учета в условиях санаториев, санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия за счет средств республиканского бюджета Минздраву Республики Тыва предусмотрены финансовые средства в сумме 20635,9 тыс. рублей, из них:

- 197,42 тыс. рублей планировалось использовать на оплату компенсации 11 родителям (законным представителям) за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка. Фактически компенсация на общую сумму в 53841,9 рублей выплачена 3 заявителям;

- 20438,48 тыс. рублей, предусмотренные на оплату услуг по санаторно-курортному лечению детей с хроническими заболеваниями, использованы в полном объеме.

Санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета за счет средств республиканского бюджета проведено в 3 санаторно-курортных организациях:

- 1) в условиях КГАУ СОЦ «Тесь» (Красноярский край) санаторно-курортное лечение получили 473 ребенка с заболеваниями нервной системы (122 ребенка), костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата (110 детей), системы кровообращения (61 ребенок), органов дыхания (180 детей);

- 2) в условиях ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» Минздрава России (Республика Хакасия) санаторно-курортное лечение получили 250 детей с заболеваниями органов пищеварения;

- 3) в условиях ООО «Санаторий-профилакторий «Металлург» (Республика Хакасия) санаторно-курортное лечение получили 179 детей с заболеваниями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (99 детей), кожи и подкожной клетчатки, глаза и его придаточного аппарата (80 детей).

В течение 2018 года в санаторно-курортные организации направлен 2821 ребенок, в том числе:

1) в санатории Минздрава России – 1919 детей («Озеро Шира» – 1395 детей, «Белокуриха» – 294, «Вулан» – 24, «Озеро Карачи» – 55, «Калуга-Бор» – 71, «Васильевское» – 5, «Шафраново» – 7, «Горный воздух» – 7, «Кратово» – 3, санаторий имени Н.А. Семашко – 3, «Юность» – 1, «Бимлюк» – 1, санаторий имени М.И. Калинина – 1; туберкулезные санатории: «Пионер» – 17, «Кирицы» – 32, «Пушкинский» – 3 детей);

2) за счет средств республиканского бюджета – 902 ребенка (КГАУ СОЦ «Тесь» – 473, ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» – 250, санаторий «Металлург» – 179).

Таблица 64

Количество детей
с хроническими заболеваниями, получивших санаторно-курортное лечение

Профили санаториев	Количество детей
1. Болезни органов пищеварения	1672
2. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	164
3. Болезни органов дыхания, ЛОР-органов	291
4. Болезни нервной системы	237
5. Болезни сердечно-сосудистой системы	87
6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, опорно-двигательного аппарата	173
7. Болезни кожи и подкожной клетчатки	65
8. Болезни глаза и его придаточного аппарата	38
9. Туберкулез	52
10. Прочие болезни	42
Итого	2821

Из общего числа детей, получивших санаторно-курортное лечение:

204 чел. – дети-инвалиды, в том числе по путевкам «мать и дитя» – 159 чел.;

461 чел. – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе воспитанники ГБОУ «Республиканская школа-интернат «Тувинский кадетский корпус» – 45 чел.;

52 чел. – дети, состоящие на учете детского фтизиатра;

1785 чел. – дети, проживающие в малоимущих, многодетных, а также неполных семьях.

Годовой план Министерства по обеспечению санаторно-курортным лечением детей диспансерного учета выполнен на 112,8 процента. По сравнению с показателями 2017 года направление детей диспансерного учета на санаторно-курортное лечение возросло на 8,3 процента (2017 г. – 2604 чел.). Обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, санаторно-курортным лечением возросло на 85 процентов.

Количество
детей, получивших санаторно-курортное лечение

Наименование муниципального образования	Количество детей	В том числе:	
		дети-инвалиды	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
1. г. Кызыл	767	125	158
2. Бай-Тайгинский кожуун	94	4	25
3. Барун-Хемчикский кожуун, в том числе г. Ак-Довурак	144	8	15
4. Дзун-Хемчикский кожуун	177	9	27
5. Каа-Хемский кожуун	111	8	29
6. Кызылский кожуун	322	21	51
7. Монгун-Тайгинский кожуун	88	4	14
8. Овюрский кожуун	67	2	11
9. Пий-Хемский кожуун	158	4	10
10. Сут-Хольский кожуун	79	-	7
11. Тандинский кожуун	95	4	19
12. Тере-Хольский кожуун	9	-	-
13. Тес-Хемский кожуун	101	2	20
14. Тоджинский кожуун	69	-	10
15. Улуг-Хемский кожуун	167	6	20
16. Чаа-Хольский кожуун	86	3	15
17. Чеди-Хольский кожуун	130	3	16
18. Эрзинский кожуун	105	1	14
19. Но направлению ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер»	52	-	-
Итого	2821	204	461

Диспансеризация населения

Одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва является организация проведения диспансеризации населения республики с целью профилактики и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения республики.

План диспансеризации определенных групп взрослого населения республики на 2018 год составляет 42955 человек (2017 г. – 41 296 чел.). Медицинскими организациями республики диспансеризация определенных групп взрослого населения выполнена на 97,2 процента от годового плана или 41 780 человек, оплачено на сумму 69 936,8 тыс. рублей. Второй этап диспансеризации прошли 4480 человек на сумму 8 479,7 тыс. рублей.

Анализ прошедших первый этап диспансеризации по половозрастному составу показывает, что женщины активнее проходят диспансеризацию, чем мужчины (женщины – 24789 человек или 60,5 процента, мужчины – 16154 человека или 39,4 процента).

Из общего числа прошедших диспансеризацию 16821 человек являются сельскими жителями или 39,1 процента (2017 г. – 33,1 процента). Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию, составляет 22429 человек или 54,7 процента.

По итогам первого этапа диспансеризации отнесены к первой группе здоровья 11280 человек или 27,5 процента от числа обследованных (2017 г. – 37,9 процента);
- ко второй 9205 человек или 22,4 процента (2017 г. – 19,4 процента);
- к третьей 20 458 человек или 49,9 процента (2017 г. – 42,6 процента).

По итогам диспансеризации впервые выявлены 7118 случаев заболеваний (2017 г. – 7606), из них на Д учет взято 6235 или 82 процента, в том числе 45 случаев туберкулеза (2017 г. – 28), 124 новообразований (2017 г. – 164), из них 67 злокачественных (2017 г. – 52 случая).

В рамках диспансеризации детского населения согласно плану подлежит 5097 детей по двум группам (2017 г. – 3527) (1 группа – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в стационарных учреждениях, 2 группа – дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью). Профилактическому осмотру подлежат 102383 детей.

Медицинскими организациями республики диспансеризация определенных групп детского населения выполнена на 104,7 процента от годового плана или 5337 человек (2017 г. – 3994 чел. или 113 процентов).

В ходе проведенной диспансеризации определены группы здоровья:

- I группа здоровья 1290 детей или 25,3 процента от числа обследованных (2017 г. – 26,3 процента);
- II группа здоровья 3095 детей или 60,7 процента от числа обследованных (2017 г. – 65,2 процента);
- III группа здоровья 630 детей или 12,3 процента от числа обследованных (2017 г. – 14,3 процента);
- IV группа здоровья 57 детей или 1,1 процента от числа обследованных (2017 г. – 0,8 процента);
- V группа здоровья детей или 5,2 процента от числа обследованных (2017 г. – 6,4 процента).

По результатам первого этапа диспансеризации впервые выявлена патология у 1948 детей, из них установлено диспансерное наблюдение у 1162 человек или 83,2 процента из числа выявленных. Нуждающихся в санаторно-курортном лечении – 598, из них получивших санаторно-курортное лечение 390 детей, нуждающихся в реабилитационном лечении – 714 детей, получивших реабилитационное лечение, – 664 (92,9 процента).

По структуре заболеваний на 1 месте стоят заболевания системы пищеварения – 30,0 процентов или 1191 случай, из них установлено диспансерное наблюдение у 376 чел. (31,5 процента). На втором месте болезни эндокринной системы – 17,8 процента или 706 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 344 чел. или 48,7 процента. На третьем месте болезни нервной системы – 9,2 процента или 368 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 119 чел. или 32,3 процента.

Профилактические медицинские осмотры проведены 102611 несовершеннолетним, в том числе 20928 детям до 1 года. Из них с 1 группой здоровья – 33909, со 2 группой здоровья – 61817, с 3 группой – 4323, с 4 группой здоровья – 351, с 5 группой – 2211 детей.

Структура выявленных заболеваний при проведении профилактических осмотров выглядит следующим образом: на 1 месте стоят заболевания органов пищеварительной системы – 38,5 процента или 13839 случаев, из них установлено диспансерное наблюдение у 1909 чел. или 13,7 процента. На втором месте болезни нервной системы – 22,8 процента или 8189, установлено диспансерное наблюдение у 1711 чел. или 20,8 процента. На третьем месте болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,8 процента или 3906 случаев, установлено диспансерное наблюдение у 1272 чел. или 32,5 процента.

По результатам I этапа профилактических осмотров, впервые выявленных детей с патологией из кожуунов направляют на дообследование и лечение в медицинские учреждения г. Кызыла, в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» и ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». После дообследования и лечения специалистами направляются по СМП и ВМП на оперативные вмешательства или же для уточнения диагноза в федеральные центры Российской Федерации.

Нуждались в дополнительных консультациях 6284 ребенка, прошли дополнительное обследование 5045 (80,2 процента). В условиях стационарного лечения нуждался 761 ребенок, прошли 552 (72,5 процента).

Общее число оформленных выписок в федеральные учреждения для оказания высокотехнологической медицинской помощи составило 324, получили лечение 80 (24,7 процента).

Деятельность службы медицины катастроф

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ). Выездные реанимационные бригады КДЦ (ЦАР) функционируют при Республиканской детской больнице. С 31 августа 2015 г. приказом Минздрава Республики Тыва № 1012 «О создании детского консультативно-дистанционного центра Республики Тыва» в целях снижения младенческой детской смертности в Республике Тыва расширены функции, цели и задачи. На базе Республиканского родильного дома Республики Тыва функционирует АКДЦ с выездной бригадой акушерско-гинекологического профиля. Все санитарные задания воздушным транспортом обеспечиваются отделением экстренно-консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ЭКМП и МЭ).

Медицинскую помощь получили 977 человек (2017 г. – 654 чел.), в том числе детей – 155 (2017 г. – 113). Выполнено операционных вмешательств 89 (2017 г. – 55), увеличение на 13,5 процента, из них детям – 5 (2017 г. – 7), уменьшение на 28,5 процента.

Осуществлена медицинская эвакуация 747 пациентов (2017 г. – 467), увеличение на 37,4 процента, в том числе детей – 145 (2017 г. – 105), увеличение на 27,5 процента, из них на воздушном транспорте – 488 пациентов (2017 г. – 319 чел.), уве-

личение на 34,6 процента, в том числе детей – 109 человек (2017 г. – 88 детей), увеличение на 19,2 процента.

На основании приказа Минздрава Республики Тыва № 1012 «О создании детского консультативно-дистанционного центра Республики Тыва» практически все вызовы, связанные с заболеваниями и травмами детей, проходят через Центр анестезиологии-реаниматологии Республиканской детской больницы.

По взрослому населению в ежедневном режиме консультативно-диагностическим центром Республиканской больницы № 1 проводится мониторинг поступивших пациентов и находящихся в тяжелом состоянии пациентов в медицинских организациях. Данные мониторинги передаются в отделение ЭКМП и МЭ, на основании которых составляется план вылетов и выездов, а также осуществления санитарно-авиационной медицинской эвакуации пациентов в медицинские учреждения высокого уровня.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю неврология – 229 пациентов (2017 г. – 124), увеличение на 45,8 процента. В связи с открытием сосудистого центра из года в год наблюдается увеличение оказанной медицинской помощи неврологическим пациентам. На втором месте кардиология – 140 пациентов (2017 г. – 97), увеличение на 30,7 процента, за счет развития дистанционного центра при Региональном сосудистом центре, дистанционного ЭКГ консультаций, открытия первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ, обслуживающих 5 кожуунов. На третьем месте акушерство и гинекология – 139 пациенток (2017 г. – 86), увеличение на 38,5 процента. На четвертом месте травматология – 102 пациента (2017 г. – 75), в том числе 11 детей (2017 г. – 6), сохраняется высокий уровень пациентов с травмами, в частности при ДТП, развитием Травматологического центра 1 уровня.

В период реализации государственной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2018 годы», с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации (чел) – 488 пациентов, из них детей – 109 человек, в том числе детей до 1 года – 30 человек. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, составила 86,13 процента, плановое значение – 53,9 процента.

Выполнено фактически 280 полетов по целевой программе, налет часов составил 855,627 час., среднее время 1 вылета составило 3,06 час. За счет средств республиканского бюджета, выполнено 9 вылетов, количество летных часов составило 32,75 час. Летальность при медицинской эвакуации не зарегистрирована.

Для санитарной авиации используются 3 единицы автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) класса «С» на базе автомобилей «Фольксваген Крафтер» 2013 года выпуска. 1 единица Газель «Соболь» 4*4- 3018 года выпуска, 1 единица – АСМП класса «С» на базе «Форд Транзит» 2016 года. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С».

Санзадания выполняются на арендуемых воздушных судах по заключенным государственным контрактам на аренду воздушного судна с мая 2017 года на Ми-8 МТВ 2014 и 2016 годов выпуска с медицинским модулем, за счет федерального и республиканского бюджетов по Программе, построены 2 вертолетные площадки в

сс. Эрзин, Кызыл-Мажалык. С августа 2018 года санитарные задания выполняются на вертолете МИ-8 АМТ 2018 года выпуска.

На сегодняшний день в отделение ЭКМП и МЭ система видео-конференц-связи (ВКС ex-90 (стационарная) с основным («Тывасвязьинформ») и резервным (через спутник) каналами связи и mobil-1 (мобильная) через канал сотового оператора связи «Мегафон-Сибирь» полученную с ВЦМК «Защита» в декабре 2011 года.

С декабря 2016 года введена система «112» в тестовом режиме, в августе 2017 года после проверки Минкомсвязи России введена в опытную эксплуатацию система «112». Установлено 2 автоматизированных рабочих места. Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение. Службой ГО и ЧС Республики Тыва с августа 2018 года на территории Республики Тыва вводится опытная эксплуатация ДДС-03 системы «112» в 16 отделениях скорой медицинской помощи.

Организация работы службы медицины катастроф. Служба медицины катастроф продолжала работу согласно утвержденному комплексному плану на 2018 год.

Продолжается работа в составе Правительственной комиссии по безопасности дорожного движения Республики Тыва, Комиссии по чрезвычайным ситуациям при Правительстве Республики Тыва, Республиканской антитеррористической комиссии при Правительстве Республики Тыва и санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Тыва, проводится участие в противопоаводковой подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва по предупреждению и ликвидации противопаводковых ситуаций, обусловленных весенним половодьем на территории Республики Тыва и противопожарной подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва.

На территории республики зарегистрировано 7 чрезвычайных ситуаций (2017 г. – 7).

Таблица 66

Количество чрезвычайных ситуаций

Наименование ЧС	2017 г.	2018 г.
1. Техногенные	7	4
- ДТП	6	4
- Пожары	1	-
2. Природные		1
3. Биолого-социальные		2
Всего	7	7

1) 22 января 2018 г. в 05:00 (мск). Локальная, природного характера, опасные метеорологические и гелиогеофизические явления (сильный мороз), Эрзинский район, м. Инек-Чыдын. С территории одной из чабанских стоянок мужчина и две женщины добирались до с. Эрзин на тракторе. Закончилось топливо. 2 пассажирки остались на месте и замерзли. Количество привлеченных медицинских бригад – 1 бригада (СМП Эрзинской ЦКБ);

2) 6 апреля 2018 г. в 23:34 час. Пий-Хемский кожуун, на 762 км (м. Каменное) автодороги Р257 произошло ДТП – опрокидывание автомашины «Лада Приора». Пострадало 4 чел., из них погибло на месте 3 чел. На место ДТП выезжала бригада СМП Пий-Хемской ЦКБ. Госпитализирован 1 пострадавший;

3) 17 апреля 2018 г. в 08:42 час. Из Республиканской детской больницы, Центра анестезиологии-реаниматологии поступило сообщение о необходимости вылета в Улуг-Хемский межрайонный медицинский центр. В ММЦ поступили дети в тяжелом состоянии, отравившиеся неизвестным ядом. Всего пострадало 9 детей. Выполнено 2 вылета санавиации. Дети переведены на гемодиализ в Республиканскую больницу № 1, Республиканскую детскую больницу, Нефроцентр. Через сутки 4 детей переведены в Краевую детскую больницу г. Красноярска;

4) 10 мая 2018 г. в 01.31 час. Тес-Хемский кожуун, поступило сообщение о ДТП на автодороге Самагалтай – Берт-Даг, опрокидывание автомашины УАЗ «Таблетка» ДТП произошло в 00.35 час. Пострадали 10 человек, из них 4 детей. Госпитализированы 8 пострадавших, из них 4 детей, амбулаторно – 2 пострадавших. Медицинскую помощь оказывали бригада санитарной авиации. СМП Тес-Хемской ЦКБ. 1 пострадавший переведен в Республиканскую больницу № 1;

5) 14 апреля 2018 г. в 18:30 час. г. Кызыл. В период 10:40 час. по 18:00 час. 15 июля 2018 г. зарегистрирован 21 случай острой кишечной инфекции при употреблении из ларька в центре города пищи быстрого приготовления «Шаурма», госпитализированы 19 человек, из них 8 детей до 17 лет, дети с жалобами на общее недомогание, слабость, повышение температуры тела 37-38 С⁰, тошноту, рвоту, схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул от 2 до 7 раз. Всего пострадавших 188 чел, из них 60 детей. Всего госпитализировано в республике 102 человека, из них 35 детей. На 30 июля 2018 г. все больные в связи с выздоровлением из ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» выписаны. В районных больницах по состоянию на 30 июля 2018 г. все больные выписаны их стационаров с выздоровлением;

6) 12 октября 2018 г. в 17:54 час. Столкновение 2 легковых автомашин на ФАД Р-257 около с. Сукпак Кызылского района Республики Тыва. Пострадало 7 чел, в том числе 1 ребенок, из них 2 человек погибли на месте. На место ДТП выезжали 3 бригады РЦ СМП и МК. 5 пострадавших, в том числе 1 ребенок, госпитализированы;

7) 16 ноября 2018 г. в 18.39 час. ДТП – столкновение 2-х легковых автомашин на трассе Кызыл – Эрзин, на 251 км в районе перекрестка оз. Дус-Холь. Пострадало 6 чел, в том числе погибло 2 человек. На место ДТП выезжали 2 бригады РЦ СМП и МК. 4 пострадавших госпитализированы.

Оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС составило 96 процентов (2017 г. – 47,3 процента), за счет погибших до приезда медицинских бригад 9 процентов – 9 погибших на месте (2017 г. – 52,6 процента, 20 погибших на месте).

Таблица 67

Количество пострадавших в техногенных ЧС

Наименование ЧС	2017 год			2018 год		
	всего пострадавших	выздоровление	умерло	всего пострадавших	выздоровление	умерло
1. Техногенные	38 (100 процентов)	17 (44,9 процента)	21 (55,1 процента)	27 (100 процента)	20 (74,0 процента)	7 (26,0 процента)
1.1. ДТП	36 (95,7 процента)	17 (46,8 процента)	19 (53,2 процента)	27 (100 процентов)	20 (74,0 процентов)	7 (26,0 процента)
1.2. пожары и взрывы	2 (4,3 процента)		2 (100 процентов)			
2. Природные				2 (100 процентов)	-	2 (100 процента)
3. Биолого-социальные				197 (100 процентов)	197 (100 процентов)	
Всего	38 (100 процентов)	17 (44,9 процента)	21 (55,1 процента)	226 (100 процентов)	217 (96,0 процентов)	9 (4 процента)

Медицинские формирования, принимавшие участие в ликвидации ЧС, – 30 медицинских бригад, врачебная специализированная (реанимационная) – 2, общепрофильная врачебная – 2, врачебные специализированные (санавиация) – 5, фельдшерские – 25 бригад.

6. Финансирование здравоохранения

Исполнение бюджета здравоохранения

В целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи населению в Республике Тыва и исполнения указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. в республиканском бюджете Республики Тыва ежегодно увеличивается объем бюджетных средств на финансирование системы здравоохранения. При этом сохраняется дефицит территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва (2018 г. – 644,9 млн. руб. или 7,5 процента), несмотря на его снижение за последние 3 года (2015 г. – 887,1 млн. руб., 2016 г. – 966,9 млн. руб., 2017 г. – 870,2 млн. руб.).

За 2018 год на расходы по отрасли здравоохранения Республики Тыва направлено 8 458,5 млн. рублей, в том числе: средства федерального бюджета 428,6 млн.

рублей, средства республиканского бюджета 1 581,6 млн. рублей и средства обязательного медицинского страхования 6 448,3 млн. рублей.

На реализацию государственных программ в соответствии с Законом Республики Тыва от 4 декабря 2017 г. № 338-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2018 год и на плановый 2019 и 2020 годы» направлено на:

«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» – 4 млрд. 447,681 млн. рублей, (ФБ – 317,853 млн. рублей, РБ – 4129,828 млн. рублей) при плане 4 461,365 млн. рублей (ФБ – 317,853 млн. рублей, РБ – 4129,828 млн. рублей) или исполнено на 99 процентов от годового плана;

«Государственная антиалкогольная программа Республики Тыва на 2014-2020 годы» – 81,48 млн. рублей при плане 81,49 млн. рублей или на 99,99 процента. На содержание Реснаркодиспансера направлено 80,95 млн. рублей, при плане 80,96 млн. рублей или исполнено на 99,99 процента, на профилактические мероприятия – 530,0 тыс. рублей или на 100 процентов;

«Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Тыва на 2017-2020 годы» – 0,7 млн. рублей или на 100 процентов. Приобретено 135 шт. тест-систем;

«Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» – 129,614 млн. рублей (ФБ – 102,8 млн. рублей, РБ – 26,8 млн. рублей), исполнение 100 процентов.

В 2018 году в соответствии с региональным планом мероприятий («дорожной картой»), направленным на повышение эффективности здравоохранения, соотношение средней заработной платы к средней заработной плате по Республике Тыва должно составить по врачам 200 процентов, среднему медперсоналу – 100 процентов, младшего медперсонала – 100 процентов.

Средняя заработная плата по республике составила 30 171,0 рублей.

По предварительным итогам мониторинга по форме статистического наблюдения «ЗП-здрав» по достижению целевых показателей и индикаторов, указанных в «дорожной карте» отрасли здравоохранения, средняя заработная плата медицинских работников по республике составляет:

- по врачам – 61 002,0 рублей, по соотношению 202,2 процента или выше от целевого индикатора на 2,2 процента;

- по среднему медицинскому персоналу – 31 032,1 рублей, по соотношению 102,9 процента, что выше целевого индикатора на 2,9 процента;

- по младшему медицинскому персоналу – 28 873,2 рублей, соотношение составляет 95,7 процента или от целевого индикатора ниже на 4,3 процента.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, включающая территориальную программу обязательного медицинского страхования, утверждена постановлением Правительства Республики

Тыва от 29 декабря 2017 г. № 612 (в редакции от 31 октября 2018 г. № 541 и от 28 декабря 2018 г. № 653) (далее – Территориальная программа).

На реализацию Территориальной программы направлено 7 939,2 млн. рублей или 98 процентов (план – 8110,6 млн. руб.), из них: средства республиканского бюджета 1 490,9 млн. рублей или 99 процентов от плана (план – 1504,2 млн. руб.), что больше на 21 процент от 2017 года (2017 г. – 1222,1 млн. рублей от плана 96 процентов); средства обязательного медицинского страхования 6448,3 млн. рублей или 98 процентов от плановой суммы (план – 6606,4 млн. руб.), что по сравнению с 2017 годом больше на 19,9 процента или на 1 069,2 млн. рублей (2017 г. – 5379,1 млн. рублей)

Подушевой норматив в целом составляет 25 188,76 рублей, в том числе за счет средств ОМС – 20508,63 рублей, за счет средств бюджета Республики Тыва 4 680,13 рублей. По сравнению с 2017 годом (21087,56 рублей) подушевой норматив больше на 1 583,52 рублей или на 8,1 процента.

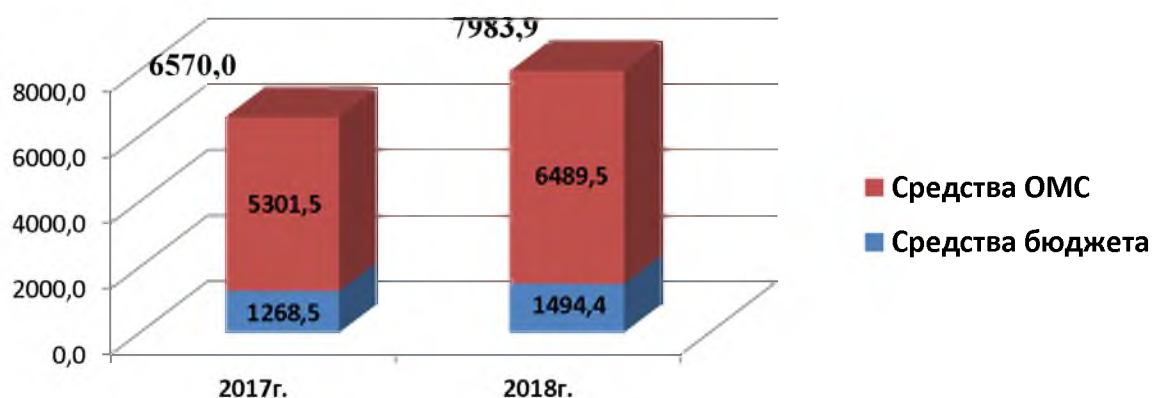


Рис.14. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2017-2018 годы(млн. рублей)

Расчетная стоимость Территориальной программы составляет 8 628,8 млн. рублей, в том числе:

из средств ОМС – 6 489,5 млн. рублей;

из средств бюджета Республики Тыва – 2 139,3 млн. рублей.

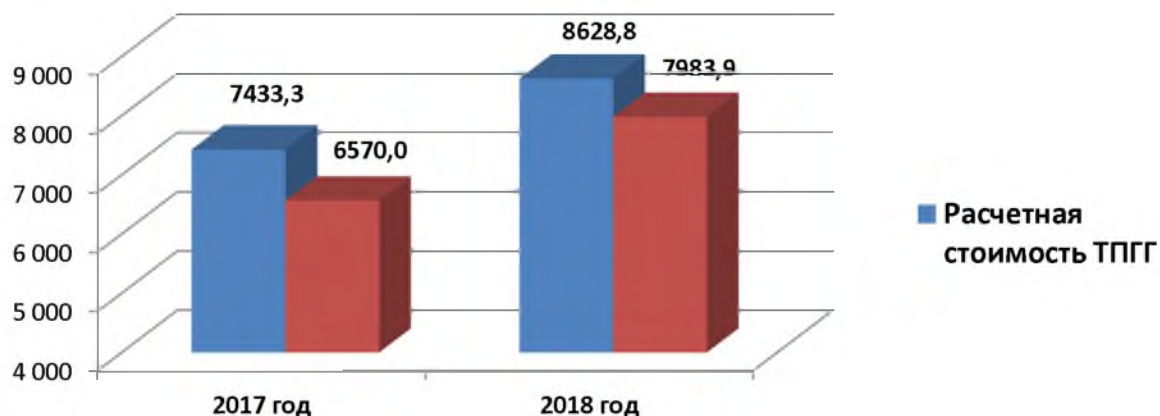


Рис.15.Динамика расчетной и утвержденной стоимости Территориальной программы госгарантий на 2017-2018 годы (млн. рублей)

Дефицит утвержденной стоимости Территориальной программы составляет 7,5 процента или 644,9 млн. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Тыва 644,9 млн. рублей, из средств ОМС дефицит отсутствует.

Реализация Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) составляет 6489,5 млн. рублей, что больше прошлого года на 1188,0 млн. рублей или на 22,4 процента (2017 г. – 5301,5 млн. рублей). Доля средств ОМС составляет 81,2 процента от всей стоимости программы.

Фактически на реализацию Территориальной программы ОМС из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее – ТФОМС) направлено 6448,29 млн. рублей, что составляет 97,6 процента от плана. По сравнению с предыдущим годом больше на 1 072,2 млн. рублей или 19,9 процента (2017 г. – 5 376,1 млн. рублей).

Финансирование Территориальной программы ОМС осуществлялось ТФОМС Республики Тыва через страховую медицинскую организацию филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва.

На финансирование ОМС направлено 6 033,4 млн. рублей, из них:

5 970,0 млн. рублей – на оплату медицинских услуг, что выше уровня 2017 года на 1 004,8 млн. рублей или на 20,2 процента (2017 г. – 4 965,1 млн. рублей);

61,3 млн. рублей – на ведение дела СМО, что выше уровня 2017 года на 10,9 млн. рублей или на 21,8 процента (2017 г. – 50,3 млн. рублей);

2,2 млн. рублей – на выплату 10процентов экономии целевых средств за 2017 год, что меньше уровня 2017 года на 8,5 млн. рублей (2017 г. – 10,7 млн. рублей).

За лечение жителей Республики Тыва на территории других субъектов Российской Федерации в ТФОМС направлены средства в сумме 250,7 млн. рублей, что выше уровня 2017 года на 83,4 млн. рублей или на 49,8 процента (2017 г. – 167,3 млн. рублей).

Гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинскими организациями республики оказаны медицинские услуги на сумму 98,0 млн. рублей, что меньше уровня 2017 года на 21,0 млн. рублей или на 17,7 процента (2017 г. – 119,0 млн. рублей).

Таблица 68

**Расходы на выполнение Территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

	Факт 2017 г. (тыс. руб.)	2018 год			2018 г. к 2017 г.	
		план (тыс. руб.)	факт (тыс. руб.)	процен- тов ис- полне- ния	отклонения (+,-) (тыс. руб.)	в про- центах
Расходы на финансовое обеспечение ТП ОМС из них (раздел 1+2):	5 376,10	6 606,39	6 448,29	97,6	1 072,18	119,9
1. Перечислено в СМО, всего:	5 026,18	6 162,54	6 033,45	97,9	1 007,27	120,0
1.1. На оплату медицинских услуг	4 965,1	6 101,5	5 970,0	97,8	1 004,81	120,2
1.2. На ведение дел СМО	50,4	61,0	61,3	100,5	10,95	121,8
1.3. Выплата 10 процентов экономии целевых средств за 2016 год	10,7	0,0	2,2	-	-8,49	20,5
2.НСЗ	349,92	443,86	414,84	93,5	64,92	118,6
2.1. МТР – за пределами Республики Тыва	167,3	250,7	250,7	100,0	83,38	149,8
2.2. Оплата за лечение иногородних в МО РТ	119,0	98,0	98,0	100,0	-21,02	82,3
- направлено на формирование резерва от экспертиз по МТР	14,8	18,4	18,4	100,0	18,41	124,4
-восстановление расходов по МТР приказа ФФОМС от 1 декабря 2012 г. № 227	0,0	0,0	47,1	-	47,11	-
2.3. На ремонт и приобретение медоборудования и повышение квалификации	63,5	95,1	66,1	69,5	2,56	104,0
- приобретение медоборудования	50,5	79,1	52,8	66,7	2,34	104,6
- проведение ремонта медоборудования	12,8	15,5	13,0	83,7	0,181	101,4
- организация ДПО	0,2	0,5	0,3	61,2	0,039	116,6

**Деятельность медицинских организаций системы программы
обязательного медицинского страхования**

В рамках выполнения Территориальной программы достигнуты следующие значения объемов оказания медицинской помощи.

Утверждено в расчете на 1 жителя 0,3 вызова скорой медицинской помощи. Выполнение запланированных объемов составило 100,0 процентов от утвержденных федеральный норматив.

Объем амбулаторной медицинской помощи составил:

2,33 посещения с профилактической целью на 1 человека и не достиг федерального норматива (2,35) или меньше на 0,8 процента;

0,49 посещения по неотложной медицинской помощи на 1 человека и не достиг федерального норматива (0,56) или меньше на 12,5 процента;

1,95 обращений по заболеваемости на 1 человека и не достиг федерального норматива (1,98) или меньше на 1,5 процента.

Фактически выполненный объем стационарной медицинской помощи в среднем составил 0,18323 случая госпитализации на 1 человека и превышает федеральный норматив на 6,3 процента, в том числе по медицинской реабилитации составил 0,037 случаев на 1 человека и не достиг федерального норматива (0,048) или меньше на 22,9 процента.

В дневных стационарах объем медицинской помощи в среднем составил 0,06 случая лечения на 1 человека и достиг федерального норматива (0,06).

Таблица 69

**Выполнение нормативов объемов
медицинской помощи в рамках реализации Территориальной
программы обязательного медицинского страхования**

Виды помощи	Ед. изм.	Объемные показатели (абсол. знач.)				Норматив объема на 1-го застрахованного		
		Факт 2017 г.	2018г.			факт РТ	по РФ	про- цент от РФ
			план	факт	процен- тов ис- полне- ния			
1. Скорая помощь	вызов	107 330	91 743	91 659	99,9	0,3	0,3	100,0
скорая медицинская помощь	вызов	104 952	91 008	89 494	98,3	X	X	X
тромболизис	вызов	6	9	3	33,3	X	X	X
медицинская эвакуация	вызов	558	726	726	100,0	X	X	X
лицам, застрахованным в других субъектах РФ	вызов	1 814		1 446	X	X	X	X
2. АПП								
С профилактической целью	по-сещ.	751 036	733 224	732 701	99,9	2,33	2,35	99,2
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	по-сещ.	743 655		728 815	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в других субъектах РФ	по-сещ.	7 381		3 886	X	X	X	X
Неотложная медицинская помощь	по-сещ.	157 690	168 026	155 269	92,4	0,49	0,56	87,5
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	по-сещ.	156 564		154 430	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в других субъектах РФ	по-сещ.	1 126		839	X	X	X	X

Виды помощи	Ед. изм.	Объемные показатели (абсол. знач.)				Норматив объема на 1-го застрахованного		
		Факт 2017 г.	2018г.			факт РТ	по РФ	про- центов от РФ
			план	факт	процен- тов ис- полне- ния			
Обращения по заболе- ваемости	об- ращ.	557 195	621 713	612 861	98,6	1,95	1,98	98,5
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	об- ращ.	551 219		608 397	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	об- ращ.	5 976		4 464	X	X	X	X
4.Круглосуточный стационар		63 279	57 409	57 622	100,4	0,18323	0,17235	106,3
Госпитализация	слу- чай	61 615	55 617	55 850	100,4	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	слу- чай	59 587		54 647	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	слу- чай	2 021		1203	X	X	X	X
ВМП	слу- чай	862	897	893	99,6	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	слу- чай	859		879	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	слу- чай	3		14	X	X	X	X
Медицинская реабилитация	слу- чай /койко -дни	802	895	879/11700	98,2	0,037	0,048	77,1
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	слу- чай	798		877/11666	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	слу- чай	4		2/34	X	X	X	X
3. Дневной стационар		17 737	18 523	18092	97,7	0,06	0,06	100,0
Дневной стационар	слу- чай	17 185	17 892	16882	97,7	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	слу- чай	16 959		16759	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	слу- чай	226		123	X	X	X	X
Гемодиализ	услу- га/ слу- чай	291/27	324/19	196/17	60,5	X	X	X
Химиотерапия	курс	490	568	540	95,1	X	X	X

Виды помощи	Ед. изм.	Объемные показатели (абсол. знач.)				Норматив объема на 1-го застрахованного		
		Факт 2017 г.	2018г.			факт РТ	по РФ	про- центов от РФ
			план	факт	процен- тов ис- полнения			
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	курс	475		538	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	курс	15		7	X	X	X	X
ЭКО	слу- чай	35	44	44	100,0	X	X	X
Медицинская реаби- литация	слу- чай	0	604	609	100,8	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным на территории РТ	слу- чай	0		602	X	X	X	X
в том числе лицам, застрахованным в дру- гих субъектах РФ	слу- чай	0		7	X	X	X	X

Структура расходов по видам медицинской помощи

В структуре расходов по видам медицинской помощи расходы, связанные с оказанием стационарной медицинской помощи, составляют 49,5 процента, амбулаторной медицинской помощи – 35,9, в условиях дневных стационаров – 8,0 и скорой медицинской помощи 6,6 процента.

Таблица 70

Анализ расходов медицинских организаций по условиям оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования за 2017-2018 годы

	Расходы 2017 г. (тыс. руб.)	2018 год					2018 г. к 2017 г. (в процентах)
		план (млн. руб.)	факт (млн. руб.)	откло- нение	процен- тов испол- нения	доля в общей сумме (в про- центах)	
Амбулаторно-по- ликлиническая по- мощь	1 772,89	2 259,21	2 210,96	-48,26	97,9	35,9	124,7
Стационарная помощь	2 566,64	3 051,32	3 046,49	-4,83	99,8	49,5	118,7
Дневные стационары	399,47	501,11	489,10	-12,00	97,6	8,0	122,4
Скорая помощь	327,83	398,79	404,00	5,21	101,3	6,6	123,2
Всего	5 066,82	6 210,43	6 150,55	-59,88	99,0	100,0	121,4

Структура расходов по статьям затрат

В структуре расходов медицинских организаций по статьям затрат доля расходов на заработную плату, начисления на них и прочие выплаты, в том числе стимулирующие, составили 103,4 процента, расходы на приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов 71,3 процента, расходы на приобретение продуктов питания 126,7 процента, расходы на прочие статьи, в том числе текущее содержание медицинских организаций составили 107,8 процента.

По сравнению с 2017 годом доля средств к общей сумме расходов: на оплату труда уменьшилась на 4,5 процента, по сумме расходов увеличилась на 14,1 процента, на медикаменты увеличилась на 0,5 процента, по сумме расходов увеличилась на 26,3 процента, на питание увеличилась на 0,6 процента, по сумме расходов увеличилась на 63,0 процентов; на прочие статьи, в том числе текущее содержание, увеличилась на 3,4 процента, по сумме расходов увеличилась на 61,2 процента.

Таблица 71

Структура финансирования медицинских организаций по статьям расходов за 2017-2018 годы

Статьи расходов	2017 г.		2018 г.					2018 г. к 2017 г. в процентах
	факт (млн. руб.)	доля (процентов)	план (млн. руб.)	факт (млн. руб.)	откл. (+, -)	процентов исполнения	доля (процентов)	
Всего на ФОТ	3852,6	76,0	4253,4	4396,9	143,5	103,4	71,5	114,1
Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	588,8	11,6	1043,7	743,9	-299,8	71,3	12,1	126,3
Приобретение продуктов питания	102,7	2,1	132,1	167,3	35,3	126,7	2,7	163,0
Прочие статьи	522,7	10,3	781,3	842,4	61,1	107,8	13,7	161,2
Всего	5066,8	100,0	6210,4	6150,5	-59,9	99,0	100,0	121,4

Проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения

В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения участвуют 19 медицинских организаций. Утвержденная годовая численность определенных групп взрослого населения, подлежащих диспансеризации в 2018 году, составляет 47 880 человек, из них с периодичностью 1 раз в 3 года – 42 995 человек, с периодичностью 1 раз в 2 года – 4 885 человек, что больше по сравнению с 2017 годом (2017 год – 41 296 человек) на 6 584 человек или на 16,0 процентов.

Финансовое обеспечение по проведению I, II этапов диспансеризации составляло 79,1 млн. рублей, в том числе: на диспансеризацию с периодичностью 1 раз в 2 года в сумме 4,5 млн. рублей.

Фактическое выполнение объемных показателей по диспансеризации составило:

- I этап диспансеризации 41 781 законченных случаев или 87,3 процента от годового плана (план – 47 880 случаев), из них: 42 995 случаев по диспансеризации 1 раз в 3 года и 4 885 случаев по диспансеризации 1 раз в 2 года. Финансовое обеспечение за выполненные объемы I этапа диспансеризации за 2018 год составило 69,9 млн. рублей, из них: 65,0 млн. рублей по диспансеризации 1 раз в 3 года и 4,9 млн. рублей по диспансеризации 1 раз в 2 года. Средняя фактическая стоимость 1 случая составила 1 674,17 рублей;

- II этап диспансеризации 4 484 законченных случаев. Финансовое обеспечение за выполненные объемы 2 этапа диспансеризации составило 8,5 млн. рублей. Средняя фактическая стоимость 1 случая составила 1 891,11 рублей.

Финансовое обеспечение за выполненные объемы I, II этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения составило 78,4 млн. рублей, исполнение 93,9 процента.

Таблица 72

Финансирование I и II этапов диспансеризации
определенных групп взрослого населения

	Количество законченных случаев			Всего расходов (млн. руб.)			Средняя фактическая стоимость одного случая (руб.)
	план на 2018 г.	факт 2018 г.	процентов	план на 2018 г.	факт 2018 г.	процентов	
I этап диспансеризации	47 880	41 781	87,3	79,1	69,9		1 725,94
в том числе:				74,6	65,0		
1 раз в 3 года	42 995	36 746					1 769,13
1 раз в 2 года	4 885	5 035		4,5	4,9		981,23
II этап диспансеризации		4 484			8,5		1 891,11
итого:				83,6	78,4	93,9	

Численность взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, утверждена в количестве 15 140 человек, что больше 2017 года (2017 г. – 15 116 человек) на 0,2 процента или на 24 человека, с финансовым обеспечением в сумме 17,1 млн. рублей, что меньше 2017 года (2017 г. – 17,8 млн. рублей) на 3,4 процента или на 612,5 тыс. рублей.

Выполнение объемных показателей проведения профилактических медицинских осмотров составило 14 801 законченных случаев или 97,8 процента от годового плана. Фактическая оплата за выполненные объемы профилактических осмотров составило 16,3 млн. рублей, исполнение 95,3 процента. Средняя фактическая стоимость одного законченного случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения 1 104,29 рублей.

Таблица 73

Финансирование профилактических медицинских осмотров взрослого населения

	Количество законченных случаев			Всего расходов (млн. руб.)			Средняя фактическая стоимость одного случая (руб.)
	план	факт	процентов	план	факт	процентов	
Профилактические осмотры	15 140	14 801	97,81	17,1	16,3	95,3	1 104,29

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей, оставшихся без попечения родителей, и проведение медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

Подлежало диспансеризации 1 770 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, что больше по сравнению с прошлым годом (2017 г. – 1 407 детей) на 25,8 процента или на 363 человека.

На проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предусмотрены финансовые средства в сумме 11,0 млн. рублей, что больше 2017 года (2017 г. – 9,1 млн. рублей) на 20,3 процента или на 1,9 млн. рублей.

Выполнение объемных показателей проведения I этапа диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, составило 1729 законченных случаев, при годовом плане 1 770 случаев или 97,7 процента.

Финансовое обеспечение за выполненные объемы проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, составило 10,4 млн. рублей, исполнение 95,1 процента.

Средняя фактическая стоимость одного законченного случая проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 6 034,76 рублей.

Численность детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих диспансеризации, утверждена в количестве 3 414 человек, что больше по сравнению с прошлым годом (2017 г. – 2 120 человек) на 61,0 процентов или 1 294 человек.

На проведение диспансеризации детей, оставшихся без попечения родителей, предусмотрены финансовые средства в сумме 22,0 млн. рублей, что больше 2017 года (2017 г. – 13,6 млн. рублей) на 62,0 процента или на 8,4 млн. рублей.

Финансовое обеспечение за выполненные объемы проведения I этапа диспансеризации детей, оставшихся без попечения родителей, составило 19,1 млн. рублей, исполнение 86,7 процента.

Средняя фактическая стоимость одного законченного случая проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 6 234,53 рублей.

Таблица 74

**Финансирование диспансеризации детей-сирот и детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации, детей,
оставшихся без попечения родителей**

	Количество законченных случаев			Всего расходов (тыс. руб.)			Средняя фактическая стоимость одного случая (руб.)
	план на 2018 г.	факт за 2018 г.	процентов	план на 2018 г.	факт за 2018 г.	процентов	
I этап диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1 770	1 729	97,7	11,0	10,4	95,1	6 034,76
II этап диспансеризации детей, оставшихся без попечения родителей	3 414	3 059	89,6	22,0	19,1	86,7	6 234,53

С 1 января 2018 г. начал действовать новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. В 2018 году упразднено деление медосмотров на периодические, предварительные. Осталось только понятие «профилактический осмотр». В предыдущие годы предварительный осмотр проводился перед поступлением в сад, школу, техникум, вузы. Периодический – ежегодный осмотр включал в себя еще профилактический в декретированных возрастах. Медосмотр перед поступлением упрощен, достаточно будет ежегодного осмотра, который будет проводиться в едином порядке, как профилактический.

Предусмотрено 101 520 законченных случаев прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, что больше по сравнению с прошлым 2017 годом – 89 095 законченных случаев (профилактических осмотров – 42 855 случаев, периодических – 35 266 случаев, предварительных – 10 974 случаев) на 12 425 случаев или 14,0 процентов.

На прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, предусмотрены финансовые средства в сумме 134,2 млн. рублей, что больше 2017 года (105,0 млн. рублей) на 29,2 млн. рублей или 27,8 процента.

98409 несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры, что составило 96,9 процента от годового плана (план на 2018 год – 101 520 несовершеннолетних).

Финансовое обеспечение за выполненные объемы профилактических осмотров несовершеннолетних составило 132,9 млн. рублей при годовом плане 134,2 млн. рублей или выполнение составило 99,0 процентов. Средняя фактическая стоимость одного законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего – 1 350,20 рублей.

Таблица 75

Финансирование медицинских осмотров несовершеннолетних

	Количество законченных случаев			Всего расходов (тыс. руб.)			Средняя фактическая стоимость одного случая (руб.)
	план	факт	процентов	план	факт	процентов	
Профилактические медицинские осмотры	101 520	98 409	96,9	134,2	132,9	99,0	1 350,20

**7. Реализация государственной программы Республики Тыва
«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»**

Государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» (далее – Программа) утверждена на сумму 11 457 409,5 тыс. руб., исполнение составило 10 510 504,9 тыс. руб. (91,7 процента от плана).

Таблица 76
(тыс. руб.)

	План	Факт	Исполнение
Федеральный бюджет	527 074,6	526 953,0	99,98 процентов
Республиканский бюджет Республики Тыва	4 154 187,7	4 141 467,7	99,7 процентов
Средства Территориального фонда ОМС	6 817 993,3	5 842 084,1	85,7 процентов
Всего	11 457 409,5	10 510 504,9	91,7процентов

В рамках подпрограммы 1. «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»:

- случаев поствакцинальных осложнений не зарегистрировано;
- проведены осмотры взрослых (23034 посещений) и детей (27596 посещений), профилактические медицинские осмотры взрослых (14309 посещений) и несовершеннолетних детей (93361 посещений), диспансеризация определенных групп взрослого населения (45055 помещений) и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказана неотложная медицинская помощь и амбулаторная медицинская помощь больным;

- оказана медицинская помощь больным в условиях круглосуточного стационара всего госпитализировано 88734 чел. (в том числе дети – 27191), пролечено 88505 пациентов (в том числе дети – 20863), проведено койко-дней – 962191 (в том числе дети – 181842);

- медицинскими организациями республики за счет средств республиканского бюджета и ТФОМС оказана медицинская помощь больным в условиях дневного

стационара всего госпитализировано 21632 чел. (в том числе дети – 3085), пролечено 21207 пациентов (в том числе дети – 3035), ими проведено койко-дней 203187 (в том числе дети – 28362);

- за счет средств республиканского бюджета профинансировано содержание подведомственных учреждений Минздрава Республики Тыва (медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным в условиях круглосуточного стационара, прочие организации, санаторий «Балгазын», Кызылская станция переливания крови, Дом ребенка);

- оказана скорая медицинская помощь больным: общее количество обращений составило 86155, количество выездов – 74660, медицинская помощь оказана 69570 чел. Структура выполненных вызовов следующая: внезапные заболевания – 40281, травмы и отравления – 7158, патология беременности и роды – 1795.;

- отправка больных на лечение и взаимодействие с федеральными медицинскими организациями (центрами) ведется в режиме онлайн подсистемой мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета. Получили лечение 973 больных (дети 358);

- заготовлено 5345,16 литров донорской крови и ее компонентов;

- оказана высокотехнологическая медицинская помощь по профилю «Неонатология» (125 посещений) на сумму 34 754,04 тыс. рублей и по профилю «Акушерство и гинекология» (46 посещений) на сумму 6 905,7 тыс. рублей на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский родильный дом»;

- с декабря 2016 года возобновлено строительство объекта «Терапевтический корпус в г. Кызыле». Сводная сметная стоимость строительства объекта в ценах III квартала 2017 г. составила 1 036 777,42 тыс. рублей. Получено положительное заключение государственной экспертизы на проектную документацию от 9 октября 2017 г. № 17-1-1-3-0023-17 и на достоверность сметной стоимости – от 25 декабря 2017 г. № - 17-1-6-0099-17. В период с 2016 по 2018 годы для завершения строительства объекта заключены 3 государственных контракта. 7 ноября 2018 г. объект подключен к теплоснабжению, плата за техническое присоединение к системе теплоснабжения АО «Кызылская ТЭЦ» произведена. В рамках заключенного Соглашения о предоставлении субсидии бюджету субъекта Российской Федерации из федерального бюджета между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Тыва от 14 февраля 2018 г. № 056-07-2018-017 республика обеспечила ввод объекта в эксплуатацию в 2018 году. Для осуществления лицензированной медицинской деятельности требуется оснащение объекта медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

- 40 супружеских пар направлено на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения;

- в реализации мероприятия 30 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» закуплено 29 единиц медицинского оборудования для нужд ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-

Хемчикский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» на общую сумму 58 631,4 тыс. руб., процент выполнения плана 46,7;

- в 4 медицинских организациях на 25 койках оказана паллиативная медицинская помощь 764 больным ими проведено 7896 койко-дней;

- в медицинские организации республики обратились 3540 льготников территориального регистра. Им выписано 9474 льготных рецептов, аптечными организациями республики обслужено 9474 рецептов на общую сумму 61 427,3 тыс. руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 6 483,80 руб.;

- в медицинские организации республики обратились 3066 льготников территориального регистра. Им выписано 7533 льготных рецептов, аптечными организациями республики обслужено 7498 рецептов на общую сумму 47 313,5 тыс. руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 6 310,15 руб.;

- закуплена вакцина для профилактики сибирской язвы, бешенства, чумы, бруцеллеза, пневмококковой инфекции, туляремии, вирусного гепатита А, менингококковой инфекции и др.

В рамках подпрограммы 2. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»: Минздравом Республики Тыва в детские санатории Минздрава России направлен 2821 ребенок. Годовой план Министерства по обеспечению санаторно-курортным лечением детей диспансерного учета выполнен на 112,8 процента.

В рамках подпрограммы 3. «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»:

- прошли повышение квалификации 594 медицинских работника республики, в том числе: на 10 выездных циклах 491 врач по следующим специальностям «Онкология», «Рентгенология», «Стоматология», «Акушерство и гинекология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Анестезиология-реаниматология», «Терапия», «Неврология», «Колькоскопия», «Кардиология» «Педиатрия»; обучились по профессиональной переподготовке за счет централизованных расходов республиканского бюджета 14 врачей на сумму 1 007 420 руб.;

- обучились в тематическом усовершенствовании «Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни» 10 медработников на сумму 100 000 руб.; в рамках реализации федеральной программы «Подготовка управленческих кадров сферы здравоохранения, образования и культуры в 2015-2018 годы» обучены 12 чел. из руководящего состава медицинских организаций республики; в целях освоения методов и внедрения программы «Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения» обучены 56 организаторов здравоохранения, из числа руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций; на обучение по программам ординатуры заключены 2 договора с Алтайским ГМУ по специальности «Ортодонтия» на сумму 100 000 руб. и с Новокузнецким ГИУВ по специальности «Урология» на сумму 49 400 руб. Оплачено 1 256 820 руб.; единовременная компенсационная выплата подлежит осуществлению 13 медицинским работникам, заключившим с Минздравом РТ договор в размере одного миллиона рублей на одного медицинского работника. Правительством Республики Тыва принято постановление от 5 марта 2018 г. № 75 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат меди-

цинским работникам (врачам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) в 2018 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек». Приказом Минздрава Республики Тыва от 6 июня 2018 г. № 689 утвержден перечень 13 вакантных должностей медицинских работников (врачей) в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2018 год (программный реестр должностей) по следующим специальностям: врач-хирург – 4 ед., врач общей практики – 1 ед., врач-акушер-гинеколог – 1 ед., врач-фтизиатр – 1 ед., врач-терапевт – 1 ед., врач-терапевт участковый – 2 ед., врач-педиатр – 1 ед., врач педиатр участковый – 2 ед. В соответствии с программным реестром должностей Комиссией Минздрава Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам) от 26 июля 2018 г. определены 6 врачей, которым осуществлены выплаты в размере 1 млн. рублей.

В рамках подпрограммы 5. «Информационные технологии в здравоохранении»: заключено 3 контракта на общую сумму 12 992,50 тыс. руб.: оказание услуги по технической поддержке в области информационных технологий на сумму 10 000,0 тыс. руб., интеграция РМИАС – ТФОМС на сумму 1 500,0 тыс. руб., также оказание услуги по технической поддержке в области информационных технологий на сумму 1492,5 тыс. руб.

В рамках подпрограммы 6. «Организация обязательного медицинского страхования граждан Республики Тыва»: направлены средства в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Республике Тыва на общую сумму 2 682 729,2 тыс. руб. Частными медицинскими организациями выполнена медицинская помощь на сумму 141362,4 тыс. рублей или 91,4 процента от годового плана. Доля негосударственных медицинских организаций в общем числе медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в системе обязательного медицинского страхования по плановым показателям «дорожной карты» (22 процента), выполнена на 55,5 процента.

Индикаторы Программы:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 66,3 лет;
- смертность населения в трудоспособном возрасте составила 685,5 на 100 тыс. населения, что на 0,1 процентов выше, чем запланировано (план на 2018 г. – 685,0);
- показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 330,5 на 100 тыс. населения, что на 8,4 процента выше планового показателя 2018 г., и больше на 6,5 процента, чем прошлый год (2017 г. – 310,2);
- показатель смертности от новообразований составил 123,2 на 100 тыс. населения, что на 9,3 процента выше, чем план 2018 года и больше на 5,2 процента, чем прошлый год (2017 г. – 117,1);
- показатель удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи составил 89,4 процента;

- показатель младенческой смертности составил 9,4 на 1000 родившихся живыми, что на 20,5 процента выше, чем план 2018 года и на 9,3 процента больше, чем прошлый год (2017 г. – 8,6);

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Тыва, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н составила 14 процентов;

- доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет составила 77,8 процента. За 2018 год проведен 93361 профилактический осмотр несовершеннолетних детей;

- доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составила 2,5 процента. За 2018 год пролечено в условиях дневного стационара в амбулаторных условиях медицинских организаций 3035 детей;

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Тыва, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н составила 14 процентов;

- детская смертность (в возрасте от 0-4 года) на 1000 родившихся живыми составила 13,0 на 1000 родившихся живыми. По данным медицинских организаций умерло 85 детей в возрасте от 0-4 лет.

Таблица 77

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 г.	Примечание
1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	67,1	66,3	
2. Смертность населения в трудоспособном возрасте	100 тыс. населения	685	685,5	по предварительным данным смертность населения в трудоспособном возрасте составил 685,5 на 100 тыс. населения, что на 0,1 процента выше, чем запланировано (план на 2018 г. – 685,0)
3. Смертность от болезней системы кровообращения	100 тыс. населения	305	330,5	по предварительным данным показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 330,5 на 100 тыс. населения, что на 8,4 процента выше планового показателя 2018 г., и больше на 6,5 процента, чем прошлый год (2017 г. – 310,2)

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 г.	Примечание
4. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	100 тыс. населения	112,7	123,2	по предварительным данным показатель смертности от новообразований составил 123,2 на 100 тыс. населения, что на 9,3 процента выше, чем план 2018 г. и больше на 5,2 процента, чем прошлый год (2017 г. – 117,1)
5. Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи	процентов	43,7	89,4	по предварительным данным показатель удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи составил 89,4 процента
6. Младенческая смертность	1000 родившихся живыми	7,8	9,4	по данным медицинских организаций Республики Тыва за 2018 г. умерло 65 детей с 0-1 года, рост на 9,3 процента
7. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Тыва, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н	процентов	14	14	выполнено
8. Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет	процентов	42	77,8	по предварительным данным за 2018 г. проведены 93361 случаев профилактических осмотров несовершеннолетних
9. Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	процентов	1,8	2,5	по предварительным данным за 2018 г. пролечено в условиях дневного стационара в амбулаторных условиях медицинских организаций 3035 детей

Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План на 2018 год	Факт за 2018 г.	Примечание
10. Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Тыва, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н	процентов	14	14	выполнено
11. Детская смертность (в возрасте от 0-4 года) на 1000 новорожденных, родившихся живыми	человек	12,2	13	по данным медицинских организаций за 2018 г. умерло 85 детей от 0-4 лет; показатель на 1000 родившихся живыми составил 13,0 человек

8. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления

Приоритетный проект «Пути к долголетию»

Основная цель проекта – это повышение продолжительности жизни населения Республики Тыва за счет:

- формирования у населения мотивации к здоровому образу жизни;
- сохранения собственного здоровья населения;
- снижения удельного веса основных видов смертности в Республике Тыва, приводящих к гибели людей.

Исполнителями проекта являются 11 министерств, 3 управления, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Территориальный фонд ОМС Республики Тыва, мэрия г. Кызыла, администрации г. Ак-Довурака и 17 муниципальных образований Республики Тыва.

По данным Росстата, в 2017 году продолжительность жизни населения республики составила 66,3 лет. В целом по Российской Федерации показатель продолжительности жизни в 2017 году составил 72,7 года, по Сибирскому федеральному округу – 70,5 лет. Республика Тыва находится на предпоследнем месте по этому показателю, замыкает список Чукотский автономный округ с показателем 66,1.

В целом для положительного разрешения проблем, влияющих на здоровье и уровень жизни населения Республики Тыва, были поставлены следующие задачи:

- 1) проведение комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни;

2) проведение мероприятий по пропаганде и формированию культуры питания;

3) организация мероприятий по борьбе с низкой физической активностью населения;

4) регулярная организация мероприятий, направленных на профилактику табакокурения;

5) проведение мероприятий по профилактике алкоголизма, наркомании;

6) организация межведомственного взаимодействия в проведении профилактической работы с населением;

7) осуществление мероприятий, направленных на информирование населения по вопросам безопасности дорожного движения, снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий;

8) проведение комплекса мер, направленных на снижение смертности Республики Тыва.

Бюджет регионального приоритетного проекта составлял 46 525,0 тыс. рублей, в том числе из республиканского бюджета 14091,8 тыс. рублей, муниципального бюджета 1200,2 тыс. рублей, из Территориального фонда ОМС – 30303,0 тыс. рублей, а также из внебюджетной деятельности медицинских организаций, приносящих доход – 930,0 тыс. рублей.

Мероприятия регионального приоритетного проекта «Пути к долголетию» включали следующие направления:

По 1 сегменту «Комплекс мер, направленных на снижение уровня употребления табачной и алкогольной продукции».

Республиканским центром медицинской профилактики (далее – РЦМП) было проведено анкетирование организованного и неорганизованного населения республики с целью анализа ведения здорового образа жизни. Было опрошено 24684 респондентов по темам «Проблема табакокурения в Республике Тыва», «Здоровый образ жизни», «Правильное питание».

В ходе социологического исследования было опрошено 24684 респондентов (школьников – 3623, студентов – 6245, прочее населения – 14816).

Из них:

1. Мужчин – 11468 (46,5 процента), из них школьников – 1914 (16,6 процента), студентов – 3906 (34,1 процента), прочее населения – 5648 (49,3 процента).

2. Женщин – 13216 (53,5 процента), из них школьников – 1112 (8,4 процента), студентов – 3890 (29,4 процента), прочее населения – 8214 (62,2 процента).

На основании проведенного анкетирования было выявлено:

1. На тему «Проблема по табакокурения» опрошено 10846 чел., из них мужского пола – 6248 (57,6 процента), женского пола – 4598 (42,3 процента), из них; курят – 5620 (51,8 процента) в том числе мужчин – 3028 (53,8 процента), женщин – 2592 (46,1 процента), не курят – 5226 (48,1 процента), в том числе мужчин – 2265 (43,3 процента), женщин – 2961 (56,6 процента).

2. На тему: «Насколько правильный и здоровый образ жизни ведут» опрошено 9118 респондентов, из них мужского пола – 3871 (42,4 процента), женского пола – 5247 (57,6 процента), ведут правильный и здоровый образ жизни – 6084 (66,7 процента) в том числе мужчин – 2263 (37,2 процента), женщин – 3821 (62,8 процента),

не очень хорошо следят за своим здоровьем и не ведут ЗОЖ – 3034 (33,3 процента), в том числе мужчин – 1748 (57,7 процента), женщин – 1286 (42,3 процента).

3. На тему: «Питание» опрошено 4720 респондентов, из них мужского пола – 1853 (39,3 процента), женского пола – 2867 (60,7 процента), придерживаются сбалансированного, правильного питания – 2825 (59,8 процента), в том числе мужского пола – 1113 (39,4 процента), женского пола – 1712 (60,6 процента), питаются однообразно и неправильно, что может вызвать различные заболевания желудочно-кишечного тракта – 1895 (40,2 процента) в том числе мужского пола – 1141 (60,2 процента), женского пола – 754 (39,8 процента).

Для снижения табакокурения на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» были дистанционно обучены 14 медицинских работников для работы в кабинетах по отказу от табакокурения.

В 13 медицинских организациях республики в рамках проекта были открыты кабинеты по отказу от курения, которые функционируют в 3 городских учреждениях (ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника») и в 10 кожаных амбулаторно-поликлинических учреждениях. Обратились в кабинеты отказа от курения 2038 человек, из них 1312 мужчин и 726 женщин.

Возрастная структура обратившихся граждан в кабинеты отказа от курения составили: от 18 до 25 лет – 334 чел.; от 26 до 30 лет – 637 чел.; от 30 до 40 лет – 753 чел.; от 40 до 60 лет – 412 чел.; старше 60 лет – 150 чел., подростки – 2 чел.

По степени никотиновой зависимости (Тест Фагестрема) были установлены: легкая степень – 981 чел., средняя степень – 843 чел., сильная степень – 466 чел.

По уровню мотивации к отказу от курения были определены: низкая – 636 чел.; средняя – 681 чел.; высокая – 973 чел.

По анкете Д. Хорна диагностированы – стимуляция – 244 чел.; игра с сигаретой – 269 чел.; расслабление – 392 чел.; жажда – 141 чел.; поддержка – 263 чел.

По оценке суммарного риска сердечно-сосудистого заболевания были выявлены риски: низкий риск – 374 чел.; умеренный риск – 456 чел.; высокий риск – 149 чел.

Методы лечения табачной зависимости были в основном не медикаментозные. Кабинетами по отказу от курения были направлены к врачу-наркологу 169 человек.

В результате работы кабинетов отказа от курения было отменено снижение степени никотиновой зависимости у 249 человек, отказались от курения 99 человек, из них 6 человек в течение 5 месяцев, 32 человека более 6 месяцев. По уровню мотивации от курения и приверженности лечению у 312 человек имеется высокая степень мотивации.

По 2 сегменту «Проведение мероприятий по формированию физической активности» проводились следующие мероприятия.

В рамках мероприятий по двигательной активности еженедельно по средам проводилось групповое обучение среди населения по здоровому образу жизни на базе «Республиканский центр медицинской профилактики», данное направление было продолжено в многофункциональном центре г. Кызыла, медицинскими работниками 2 раза в неделю проводятся консультации населения по профилактике инфекционных заболеваний, проводится анкетирование населения, ведется запись на

прием к врачам-специалистам через портал госуслуг. Консультации врачей в многофункциональном центре пользуются большим спросом среди населения.

3 раза в неделю организовывались еженедельные утренние зарядки в трудовых коллективах. Специалисты оздоровительного отделения Республиканского центра медицинской профилактики выезжают на вверенные территории с целью проведения мастер-класса для населения по эффективному выполнению физических упражнений, гимнастики (выезжали в микрорайоны г. Кызыла). Был снят видеоролик-инструктаж с участием инструктора Республиканского центра медицинской профилактики.

Впервые в республике в рамках проекта была внедрена скандинавская ходьба. В Республиканском центре медицинской профилактики был проведен семинар-практикум по обучению технике и навыкам скандинавской ходьбы среди работников 8 медицинских организаций, где слушатели получили необходимые знания и практические навыки для внедрения данного вида физической активности среди населения.

В течение года постоянно проводятся лекционные и практические занятия по скандинавской ходьбе в 8-ми медицинских организациях среди населения республики с охватом 1338 человек. Кроме того, в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» функционирует группа здоровья, которая занимается скандинавской ходьбой, систематически посещают занятия 25-30 человек каждый месяц, средний возраст 49 лет.

По итогам участниками – целевыми группами населения были достигнуты общие положительные эффекты от занятий скандинавской ходьбой, такие как: улучшение работы сердечно-сосудистой системы, укрепление мышц тела, улучшение работы связочно-суставного аппарата, улучшение осанки, жиросжигательный эффект, некоторые занимающиеся отметили улучшение настроения и качества сна.

По 3 сегменту «Проведение коммуникационной кампании по здоровому питанию» были проведены следующие мероприятия.

В апреле 2018 года была проведена первая межрегиональная конференция по актуальным вопросам питания в Республике Тыва. Сотрудниками Республиканского центра медицинской профилактики был изготовлен и показан короткометражный сюжет по технологии приготовления здоровой, правильной пищи в домашних условиях.

В рамках мероприятий по пропаганде и формированию культуры здорового питания на территории Республики Тыва, распоряжением Главы Республики Тыва от 28 марта 2018 г. № 116-РГ был введен «Рыбный день». На сегодняшний день данное мероприятие пользуется среди населения активным спросом. В организациях общественного питания в меню были включены продукты из рыбной продукции. В средствах массовой информатизации осуществляется широкое информирование населения о полезных свойствах рыбы, а также были организованы ярмарки по продаже рыбной продукции.

25 мая 2018 г. проведена вторая республиканская конференция по здоровому питанию с участием муниципальных образований республики и делегации из Монгольской Народной Республики.

В программу конференции были включены доклады по темам:

1. О лечебных свойствах традиционного питания хакасов. Традиционное питание как фактор сохранения здоровья коренного населения юга Сибири.

2. Групповое профилактическое консультирование населения по вопросам питания в «Школе рационального питания».

3. Правильное питание детей – основа профилактики кариеса.

4. Опыт применения смеси белковой композитной сухой в лечебном питании в Республиканской больнице № 1.

5. Создание продуктов функционального питания на основе молочной сыворотки и растительного сырья.

Все материалы были розданы участникам конференции.

По 4 сегменту «Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий». По информированию населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни населения подведомственные учреждения здравоохранения республики обеспечивают наглядную агитацию на рекламных щитах на улицах населенных пунктов, на общественном транспорте, на театральных тумбах, в коридорах и холлах учреждений, на досках объявлений. Осуществляется прокат социальной рекламы на телевидении, на светодиодном экране по ул. Ленина г. Кызыла, подготовлены баннеры в количестве 3 штук, методические материалы. Проведено более 10 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

Совместно с Министерством информатизации и связи Республики Тыва в республиканских печатных изданиях «Тувинская правда», «Шын», «Тыванын аныктары», и на их официальных сайтах функционируют постоянные рубрики «Здоровье», «Спорт», «Уголок здоровья». На телеканалах ГТРК «Тыва», «Тува 24», СТС «Кызыл-телесеть» освещаются мероприятия по здоровому образу жизни. Организовано телевыступлений с участием врачей РЦМП – 31, радиовыступлений – 34.

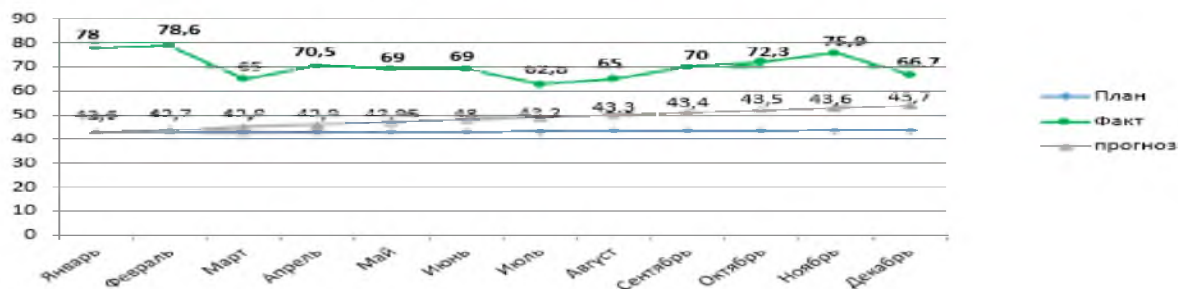
Таким образом, за 2018 г. в результате проведенных мероприятий было достигнуты следующие индикативные показатели:

- доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, плановый – 43,7 процента, фактически достигнуто 66,7 процента;

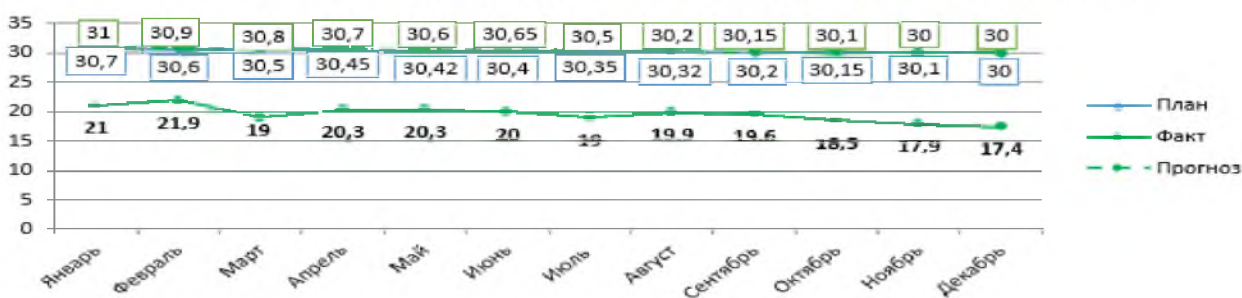
- распространенность потребления табака среди взрослого населения 30,0 процентов по плану, фактически достигнуто 17,4 процента.

Динамика достижений показателей проекта

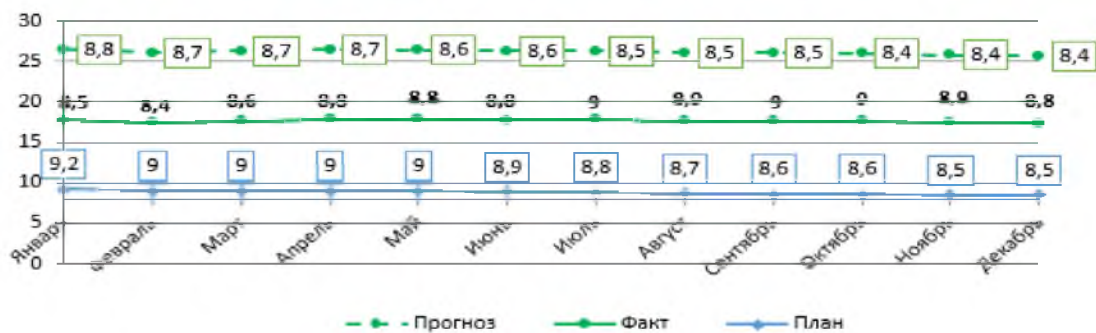
Доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, %



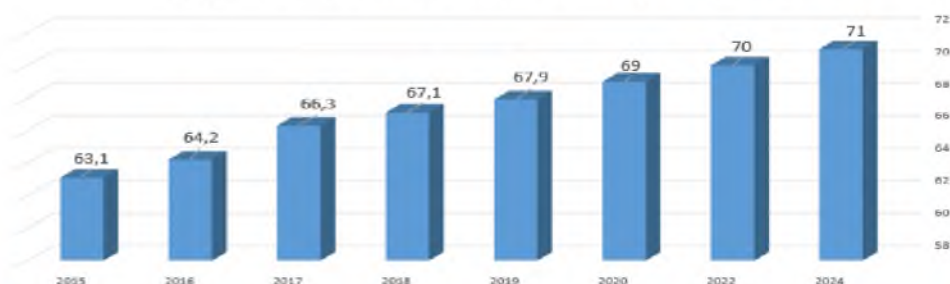
Распространенность потребления табака среди взрослого населения, %



Снижение общей смертности (на 1000 населения)



Продолжительность жизни в Республике Тыва (факт и прогноз)



К 2030 г. Тыва ставит задачу достичь поставленную Президентом В.В. Путиным задачу достижения средней продолжительности жизни – 80+ лет

Приоритетный проект «Развитие санитарной авиации»

Согласно Федеральному закону от 5 декабря 2017 г. № 362-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2018 г. и на плановый период 2019-2020 гг.» на закупку авиационной услуги утверждены финансовые средства в сумме 129 614 163,87 рублей, в том числе средства федерального бюджета – 102 829 600,0 рублей, средства республиканского бюджета – 26 784 563,87 рублей.

Выполнено 280 полетов. Целевой показатель проекта «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показателям в течении первых суток» по плану 2018 г. – 53,9 процента, фактически план перевыполнен и составляет 71,7 процента. Медицинская помощь с применением авиации оказана 487 чел. (54,2 процента), в том числе детям 113 чел. (23,2 процента), из них детям до 1 года – 33 чел. (29,2 процента). По показаниям эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 477 чел. (65,3 процента), в том числе детей – 109 чел. (22,9 процента), из них детей до 1 года – 30 чел. (27,5 процента).

Приоритетный проект «Электронное здравоохранение»

Все 6 показателей и контрольные точки проекта были выполнены:

1) число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами), доступными в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ – 172 428,0 тыс. человек;

2) доля граждан, из числа застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для которых заведены электронные медицинские карты, – 88,6 процента;

3) доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших медицинские информационные системы, перешедших на ведение медицинской документации в электронном виде и участвующих в электронном медицинском документообороте, – 80,2 процента;

4) доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для которых осуществляется мониторинг возможности записи граждан на прием к врачу, – 100 процентов.

Были проведены 316 телемедицинских сеансов, из них 229 медицинских консультаций.

9. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития Российской Федерации.

Увеличение числа граждан, приверженных здоровому образу жизни, создание для этого необходимых условий приводит к существенному снижению индивидуального и популярного риска неинфекционных заболеваний и в итоге – к снижению смертности населения.

С целью усиления межведомственного взаимодействия с другими субъектами профилактики разработан межведомственный план мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Республики Тыва на 2016-2018 годы, утвержденный распоряжением Правительства Республики Тыва от 12 мая 2016 г. № 160-р.

Всего в межведомственном плане мероприятий предусмотрено 7 разделов, 77 пунктов. На текущий период полностью реализованы 6 пунктов, остальные требуют постоянного исполнения.

В рамках мероприятий, направленных на повышение информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения, совместно с Министерством информатизации и связи Республики Тыва в республиканских печатных изданиях «Тувинская правда», «Шын», «Тыванын аныяктары», «Плюс Информ», «Тува ТВ» и на их официальных сайтах функционируют постоянные рубрики «Здоровье», «Спорт», «Уголок здоровья». На телеканалах ГТРК «Тыва», «Новый век», «Тува 24», СТС «Кызыл-телесеть» освещаются культурно-массовые мероприятия по формированию здорового образа жизни. Проводится мониторинг посещаемости спортивных площадок в республике. В 170 образовательных организациях республики имеются 122 открытых волейбольных площадок, 105 открытых баскетбольных площадок, 112 футбольных полей. Посещаемость спортивных площадок в республике в летнее время года составила 23873 учащихся (2017 г. – 21241). В 13 учреждениях среднего профессионального образования только в 9 учреждениях имеются спортивные залы, 4 учреждения арендуют. Охват спортивными секциями составляет 5320 студентов (2017 г. – 3003), что составляет 67,2 процента от общего количества студентов СУЗ. В рамках мероприятий по пропаганде и формированию культуры здорового питания, который состоит из 22 пунктов, из них реализованы по срокам 3 пункта, 19 пунктов находятся на постоянном исполнении. В средствах массовой информации по данной теме опубликовано 13 материалов. Подготовлено 5 социальных роликов о ЗОЖ, которые транслируются на телеканалах ГТРК «Тыва», «Тува 24», а также на информационных таблоидах в административных зданиях.

С целью совершенствования качества лечебного питания в медицинских организациях республики Минздравом Республики Тыва подготовлены 6 врачей-диетологов для работы в подведомственных учреждениях. Организован приезд врачей специалистов из Национальной Ассоциации Клинического Питания (НАКП) со 2 по 6 июня 2018 г. В мае 2018 года проведена Межрегиональная конференция по актуальным вопросам питания, где приняли участие органы местного самоуправления. Изготовлен короткометражный сюжет по технологии приготовления здоровой, правильной пищи в домашних условиях, который транслируется на светодиодных экранах. В рамках мероприятий по пропаганде и формированию культуры здорового питания на территории Республики Тыва распоряжением Правительства Республики Тыва от 28 марта 2018 г. № 116-РГ введен «Рыбный день». На сегодняшний день данное мероприятие пользуется среди населения активным спросом. В организациях общественного питания в меню включены продукты из рыбной продукции. В средствах массовой информатизации осуществляется широкое информирование населения о полезных свойствах рыбной продукции, а также организованы ярмарки по

продаже рыбной продукции. Ведется мониторинг выявления йододефицитных состояний у детей и подростков.

В рамках мероприятий, направленных на профилактику табакокурения, в целях соблюдения Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и сокращения потребления табака» в подведомственных учреждениях министерства принимаются меры, направленные на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака:

- установлены запретительные знаки, отведены специальные места для курения табака на отдельных территориях;

- приняты меры по включению в коллективные договоры пункта о запрещении курения на рабочих местах. В Республиканском центре медицинской профилактики и в 15 медицинских организациях республики были открыты кабинеты по отказу от курения. В кабинеты отказа от курения обратились 2038 человек, из них 1312 мужчин и 726 женщин. По степени никотиновой зависимости (Тест Фагестрема) легкая степень – 981, средняя степень – 843, сильная степень – 466. По уровню мотивации к отказу от курения: низкая 636 человек, средняя – 681 человек, высокая – 973 человек.

По итогам проведенной работы отмечается снижение степени никотиновой зависимости у 249 человек, отказались от курения 99 человек, из них 6 человек в течение 5 месяцев, 32 человека более 6 месяцев. По уровню мотивации от курения и приверженности лечению у 312 человек высокая степень мотивации.

С целью пропаганды по отказу от табакокурения прочитано лекций среди населения республики о вреде курения 67 раз с охватом 112 400 человек (2017 г. – 112360 человек).

Организовано выступление врача-терапевта, психолога на радио 12 раз. Распространено среди населения более 25000 экземпляров бюллетеней и брошюр по профилактике табакокурения.

В средствах массовой информации организован прокат видеороликов по отказу от курения на тему «Электронные сигареты способны вызывать сердечные аномалии». Проведены дни открытых дверей в медицинских организациях республики и акции (19 раз).

В рамках мероприятий по профилактике алкоголизма, наркомании сотрудниками Министерства здравоохранения Республики Тыва прочитано 515 лекций (2017 г. – 312) с охватом 8005 чел. на тему «Профилактика табакокурения», профилактические беседы 6423 раза с охватом 30210 чел. (2017 г. – 26400). Сотрудниками МВД по Республике Тыва выявлено более 600 административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, в том числе за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. В сфере незаконного оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции выявлено и пересечено более 1000 административных правонарушений, 46 уголовно-наказуемых деяний, из незаконного оборота изъято более 24 тонн алкогольной и спиртосодержащей продукции.

10. Внедрение информационных технологий в здравоохранение

В медицинских организациях республики функционирует одна региональная медицинская информационная система, более 1500 медицинских работников подключены к данной системе. 28 медицинских организаций обеспечивают запись к врачу через Единый портал госуслуг. Для реализации возможности дистанционной записи на прием к врачу посредством Личного кабинета пациента на едином портале государственных услуг (ЕПГУ) осуществлена интеграция региональной медицинской информационно-аналитической системы с концентратором услуг Федеральной электронной регистратуры Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ведется еженедельный мониторинг электронной записи на прием к врачу через ЕПГУ. За 2018 год число граждан, воспользовавшихся услугами, доступными в Личном кабинете пациента «Мое здоровье», составило 65 506 человек. Доля граждан из числа застрахованных в системе ОМС, для которых заведены электронные медицинские карты, составила 284 714 человек, что составляет 88,5 процента.

С 2016 года успешно функционирует подсистема по оформлению электронных больничных листов нетрудоспособности. Выписаны 14 570 шт. Ежедневно ведется информационное сопровождение медицинских организаций по подсистеме создания и утверждения электронных больничных в Региональной медицинской информационной системе здравоохранения Республики Тыва (далее – РМИАС17) с интегрированной системой Фонда социального страхования.

Согласно «дорожной карте» по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в РМИАС17 реализованы автоматизация бизнес-процессов регистратуры, ведение протоколов осмотров, назначений, формирование направлений на медицинские услуги, ведение карты профосмотров, карты диспансеризации, формирование и выписка рецептов, выписка направлений на МСЭ, ведение электронных медицинских карт, автоматизация процесса ИПРА инвалидов, выписка листов нетрудоспособности, учет лекарственных средств, формирование реестра счетов за оказанную медицинскую помощь с последующей отправкой в ИС ТФОМС.

В соответствии с приказом Минтруда России и Минздрава России от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» и во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 13 января 2018 г. № Пр-50 по сокращению сроков и упрощению процедуры освидетельствования граждан для установления инвалидности, а также возможности обмена необходимыми документами, в том числе в электронном виде, между организациями здравоохранения и учреждениями медико-социальной экспертизы без участия граждан и министерством издан приказ от 26 ноября 2018 г. № 169 «О реализации пилотного проекта по формированию направлений на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06) в форме электронного документа» по обмену сведениями в электронном виде по «Направлению граждан на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма 088/у-06) посредством работы в РМИАС17 через модуль «Направление отчетов в МСЭ».

В республике функционирует 21 аптека, в которых проводится выдача льготных лекарственных препаратов. В аптеках развернута информационная система «Система управления обеспечения необходимыми лекарственными средствами Республики Тыва», в которой фармацевт ставит отметку о препарате и его количестве, выданном пациенту. По веб-сервису в режиме онлайн информация передается в РМИАС17.

Автоматизация скорой медицинской помощи

В республике функционирует Единый центр диспетчеризации санитарного автотранспорта. Информационная система управления скорой медицинской помощью интегрирована с системой «112». 27 (100 процентов) единиц санитарного транспорта оснащены системой мониторинга автотранспорта ГЛОНАСС, интеграция с Единым программным комплексом автоматизации диспетчерской службы обеспечена.

В рамках заключенного соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Тыва о взаимодействии развития Единой государственной информационной системы здравоохранения в 2015-2018 гг. из республиканского бюджета Республики Тыва министерству выделены 4 499,00 тыс. рублей на закупку информационной системы «Центральный архив медицинских изображений» для оцифровки, обработки и архивирования исследований с поддержкой автоматизации просмотра и описания исследований с привлечением удаленных специалистов на базе туберкулезного диспансера и городской поликлиники. Реализация данного проекта дала возможность ускорить процессы исследования, повысить эффективность диагностики, а также автоматизировать процессы исследования. В 2019 году в ходе реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения» планируется подключить к данной системе все медицинские организации республики.

В рамках функционирования системы «Телемедицина» проводятся удаленные медицинские консультации. Активно используется телемедицинская связь в 4 медицинских организациях: ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ».

В рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 659-р Республике Тыва из резервного фонда Правительства Российской Федерации были выделены бюджетные ассигнования в виде иных межбюджетных трансфертов в размере 13 млн. рублей в целях внедрения медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, соответствующих утверждаемым Минздравом России требованиям, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Достигнутые результаты за счет средств иного межбюджетного трансферта:

1) модернизация комплекса модулей информатизации лабораторной службы медицинской информационной системы «Ариадна»;

2) интеграция Региональной медицинской информационно-аналитической системы с АИС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, где обеспечена целостность единого информационного пространства и общая интегрированность следующих компонентов:

1) единый регистр застрахованного и прикрепленного населения;

- 2) единый расчетный центр;
- 3) актуализация нормативно-справочной информации.

Одним из приоритетов 2019 года является создание Единого цифрового контура здравоохранения, который объединит все медицинские организации, вплоть до фельдшерско-акушерских пунктов, с ЕГИСЗ РФ.

11. Лекарственное обеспечение

Состояние обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан

Льготное лекарственное обеспечение является составной частью системы здравоохранения и осуществляется по трем направлениям:

- льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178 «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота);

- льготное обеспечение лекарственными препаратами по высокочувствительным нозологиям для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, за счет средств федерального бюджета;

- лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или в размере 50 процентов стоимости лекарственных препаратов по рецептам врачей, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 за счет средств республиканского бюджета.

Инфраструктура льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Тыва включает в себя:

- 29 медицинских организаций;
- 610 медицинских работников, имеющих право выписки льготных рецептов (врачей – 528, фельдшеров – 82);
- 35 аптечных организаций – пункты отпуска льготных лекарственных препаратов (3 – в г.Кызыле, 33 – в районах республики).

Управление процессами обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан осуществляется с помощью автоматизированной информационной системы «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва». Данное программное обеспечение позволяет автоматизировать и контролировать все процессы, составляющие льготную лекарственную помощь, с 2015 года.

Министерством здравоохранения республики проводится работа по увеличению числа пунктов отпуска лекарственных препаратов льготным категориям граждан, проживающим в сельских населенных пунктах. Врачи и фельдшеры имеют возможность осуществлять выписку и отпуск лекарственных средств непосредственно на руки пациенту на фельдшерско-акушерском пункте, в участковой больнице или амбулатории в сс. Хайыракан, Торгалыг, Арыг-УзууУлуг-Хемского кожууна,

с. Ильинка Каа-Хемского кожууна, с. Ак-Дуруг Чаа-Хольского кожууна, в сс. О-Шынаа, Ак-Эрик, Белдир-Арыг, У-Шынаа, Шуурмак Тес-Хемского кожууна, в сс. Бай-Тал, Кызыл-Даг, Шуй, Кара-Холь Бай-Тайгинского кожууна. В результате совместной работы министерства и главных врачей медицинских организаций количество обособленных подразделений кожуунных медицинских организаций, осуществляющих назначение и выписывание льготных рецептов в 2014-2016 гг. стало 6, в 2017 г. – 15, в 2018 г. – 14.

В Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги в части лекарственного обеспечения, включено 13937 человек, что на 468 человек больше (+ 3 процента), чем в 2014 году. В сравнении с 2017 годом наблюдается увеличение на 171 чел. (+ 1 процент).

В республиканский регистр лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включено 31 859 человек, в сравнении 2017 годом наблюдается уменьшение на 1284 чел. (- 9 процентов).

В региональный сегмент Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей наблюдается рост числа льготополучателей с 92 человек в 2014 году до 146 человек в 2018 году, что составляет 54 человека (+ 59 процентов).

Таблица 78

Численность льготников по Республике Тыва

(человек)

Регистр	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
По 7ВЗН	92	105	117	127	146
Федеральный	13469	13365	13221	13 766	13937
Территориальный	30325	32436	32974	33 143	31859
ВСЕГО:	43886	45906	46312	47 036	45942

Согласно Федеральному закону от 25 июня 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции от 1 июля 2011 г. № 169 –ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации») граждане, включенные в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг (далее – НСУ), могут отказаться от него, подав заявление в Пенсионный фонд по месту жительства в срок до 1 октября каждого текущего года. Если в указанный срок заявление не подано, то право на набор социальных услуг автоматически предоставляется с 1 января по 31 декабря следующего года. Чем больше граждан не отказались от НСУ, тем больше средств приходится на обеспечение данного региона по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – ОНЛП) и, значит, тем больше лекарственных средств сможет закупить республика. Если от социального пакета отказывается существенное количество льготников, принимая условия монетизации своих льгот, то внутри программы остается недостаточное количество денег, что связано с тем, что из программы, как правило, выходят граждане, которые нуждаются в небольшом количестве лекарственных

средств и могут приобретать их самостоятельно за самостоятельный счет, а оставляют за собой право на ОНЛП в основном те, кто нуждается в приеме большого количества лекарственных средств или дорогостоящих лекарств, которые они не в состоянии купить самостоятельно, что и приводит к большому дефициту средств на программу ОНЛП.

По данным Государственного учреждения – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва в региональном сегменте Федерального регистра лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, состоят 26876 человек, из них отказались от льготного лекарственного обеспечения в пользу денежного эквивалента 13223 чел. или 49,2 процента, имеют право на лекарства в натуральном виде 13653 чел. или 50,8 процента.

В сравнении аналогичным периодом 2017 года наблюдается снижение численности граждан, отказавшихся от лекарственного обеспечения на 365 чел. (2017 г. – 13588 чел.) или 51,1 процента от числа всех льготников регистра, а по гражданам сохранивших свое право на бесплатные лекарства наблюдается прирост на 651 чел. (2017 г. – 13002 чел.) или 48,9 процента.

Таблица 79

Количество лиц, отказавшихся от услуги, предусмотренной статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
(по данным Государственного учреждения – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ)- человек	13939	13929	13 724	13 588	13223
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ)- в процентах от общего числа федеральных льготников республики	51,4 процента	51,6 процента	51,1 процента	51,1 процента	49,2 процента

Минздравом Республики Тыва приняты и принимаются меры по уменьшению числа отказников от НСУ:

- издана Памятка для граждан, имеющих право на получение набора НСУ;
- предприняты обращения Минздрава Республики Тыва к гражданам через средства массовой информации, социальные сети, а также направлены письма и Памятки в Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Тыва, Государственное учреждение – Отделение Пенсионного фонда России по Республике Тыва, главам муниципальных образований, главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОНЛП и высокотратных нозологий, с просьбой о проведении работы с федеральными льготниками по выбору НСУ в части лекарственного обеспечения с вручением Памятки каждому федеральному льготнику, размещением Памятки и информации на информационных сайтах медицинских организаций, кожуунных администраций, министерств и ведомств;

- организовано адресное лекарственное обеспечение жителей удаленных районов сельской местности, граждан пожилого возраста, лиц, страдающих хроническими затяжными заболеваниями, и лиц с ограниченной мобильностью.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет средств бюджета Республики Тыва осуществляется лекарственное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, включено 26 человек, в том числе 23 детей, в сравнении 2014 годом наблюдается увеличение на 6 человек.

Таблица 80

Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями

(человек)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество общее	20	24	23	24	26
в том числе детей до 18 лет	19	21	20	20	23

Число обратившихся к врачам федеральных льготников в сравнении с 2017 годом сократилось до 8774 человек или до 63 процентов от общего числа льготников.

По льготникам территориального регистра число обращающихся к врачам составило 3540 человек или 11 процентов от общего числа льготников, что больше показателя 2017 года на 1,8 процента.

Больных регионального сегмента Федерального регистра больных высокочастотных нозологий за лекарственной помощью обратились 104 человека в 2017 году и 125 человек в 2018 году, рост количества получивших лекарственную помощь составляет 21 человек (+ 4 процента). В 2014 году лекарственную помощь получили 100 процентов больных регионального сегмента Федерального регистра больных высокочастотных нозологий.

Таблица 81

Число обратившихся льготников за лекарственной помощью

(человек, процентов к общему числу льготников)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
По 7 ВЗН	92	93 (88,6 процента)	103 (88 процентов)	104 (82 процента)	125 (86 процентов)
Федеральный регистр	11651	13300 (99,5 процента)	9993 (75,5 процента)	9485 (68,9 процента)	8774 (63 процента)
Территориальный регистр	3119	2513 (7,8 процента)	5274 (16 процентов)	3057 (9,2 процента)	3540 (11 процентов)

Всего в 2014 году по федеральному регистру было обслужено 123445 рецептов, что составило 10 рецептов на 1 льготополучателя. В 2018 году было обслужено 124178 рецептов, что на 733 рецептов больше (+ 1 процент), чем в 2014 году, при этом на 1 больного пришлось 14 рецептов. По результатам реализации программы

обеспечения необходимыми лекарственными средствами граждан по высокозатратным нозологиям в 2014 году обслужено 958 рецептов, что составило 10 рецептов на 1 льготополучателя. В 2018 году был обслужен 821 рецепт, что на 137 рецептов меньше (- 14 процентов), чем в 2014 году, при этом на 1 больного пришлось 6 рецептов. По территориальному регистру в 2014 году обслужено 5842 рецепта, на 1 льготополучателя составила 2 рецепта, в 2018 году обслужено 9474 рецептов, что на 3632 рецепта больше (+ 61 процент), при этом в среднем на одного льготника пришлось 3 рецепта.

Обслуживание числа рецептов пациентам по высокозатратным нозологиям остается на протяжении 5 лет стабильно 100 процентов. Льготникам федерального и территориального регистров обслуживание рецептов за 2017-2018 гг. наблюдается 100 процентов от числа выписанных рецептов.

Таблица 82

Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<i>По 7 ВЗН:</i>					
Выписано рецептов, шт.	958	821	623	734	821
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	10	9	6	7	6
Обслужено рецептов, шт. (процентов)	958 (100 процентов)	821 (100 процентов)	623 (100 процентов)	734 (100 процентов)	821 (100 процентов)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	63396,175	51283,212	59817,884	55 722,318	60 873,55
<i>Федеральный регистр:</i>					
Выписано рецептов, шт.	123653	115094	120558	111 873	124178
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	10	9	12	12	14
Обслужено рецептов, шт. (процентов)	123445 (99,8 процента)	114720 (99,7 процента)	120480 (99,9 процента)	111 873 (100 процентов)	124178 (100 процентов)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	127133,58	113041,120	164207,251	147 196,254	150938,38
<i>Территориальный регистр:</i>					
Выписано рецептов, шт.	6081	4567	10368	7 511	9474
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	2	2	2	2	3
Обслужено рецептов, шт. (процента)	5 842 (96,1 процента)	4373 (95,8 процента)	10352 (99,8 процента)	7 511 (100 процента)	9474 (100 процента)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. руб.	31243,918	30747,49	32240,358	59 362,324	61 427,37
ИТОГО сумма обслуженных рецептов по всем категориям, тыс. руб.	221773,673	195071,82	256265,494	262 280,897	273 239,30

Сумма обслуженных рецептов всех категорий льготников составила 273 239,30 тыс. рублей, что больше показателя 2017 года на 10 958,40 тыс. рублей, по категориям:

- пациентам по высокочатным нозологиям обслужено рецептов на сумму 60 873,55 тыс. руб.;

- льготникам федерального регистра – на сумму 140 938,38 тыс. руб.;

- территориальным льготникам – на сумму 61 427,37 тыс. руб.

Средняя стоимость одного льготного рецепта из года в год проявляет нестабильность, что обусловлено чаще всего изменениями стоимости лекарств и оборотом товаров на фармацевтическом рынке и т.д.

Таблица 83

Средняя стоимость одного льготного рецепта

(в рублях)

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта (рост (+) или убыль (-) в процентах в сравнении с АППГ)				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
7ВЗН	66175,55 (+ 80,1 процента)	62464,33 (- 5,6 про- цента)	96015,86 (+ 53,7 процента)	75915,96 (- 20,9 процента)	74145,61 (- 2,3 процента)
Федеральный регистр	1029,88 (+ 3,87 процента)	985,37 (-4,32 про- цента)	1362,94 (+ 38 процента)	1315,74 (- 3,4 про- цента)	1215,5 (-7,6 про- цента)
Территориальный регистр	5348,15 (+ 309,12 процента, +в 4,1 раза)	7031,21 (+31,47 процентов)	3114,40 (-44,3 процента)	7903,38 (+153,76 процентов, + в 2,5 раза)	6483,78 (-17,9 процента)

По высокочатным нозологиям: в истекшем году средняя стоимость 1 рецепта составила 74145,61 руб. и уменьшилась на 1770,35 руб. или на 20,9 процента.

По федеральному регистру: средняя стоимость 1 рецепта сократилась до 1215,5 руб., на 100,24 рубля или на 3,4 процента.

По региональной льготе: отмечается уменьшение средней стоимости 1 рецепта до 6483,78 рубля, на 1419,6 рубля или на 44,3 процента.

Норматив финансовых затрат на одного федерального льготополучателя в месяц регламентирован Федеральным законом от 28 ноября 2009 г. № 298-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов», ежегодно утверждается, растет и составляет по годам:

- 2014 г. – 671 руб. (на 33 рубля больше, чем в 2013 г., или на 5,2 процента);

- 2015 г. – 707 руб. (на 36 рублей больше, чем в 2014 г., или на 5,4 процента);

- 2016 г. – 758 руб. (на 51 рубль больше норматива 2015 г. или на 7,2 процента);

- 2017 г. – 807 руб. (на 43 рубля больше, чем в 2016 г., или на 6,4 процента).
- на 2018 г. – 823,40 руб.

Средняя стоимость лечения 1 льготника в год связана со средней стоимостью 1 льготного рецепта, курсами лечения в год, тяжестью заболевания. Самое дорогое лечение отмечается у пациентов по высокочатотным нозологиям, которые обеспечиваются дорогостоящими лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Минздрава России.

Таблица 84

Средняя стоимость лечения льготников в год
по всем категориям льготников

(в рублях)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
По 7 ВЗН	689088,85	551432,39	580756,16	535791,52	486988,40
Федеральный регистр	10911,81	8499,33	16432,22	15518,84	17202,91
Территориальный регистр	10017,28	12235,37	6113,07	19418,49	17352,36

Необслуженные (непредъявленные к обслуживанию) рецепты

Пациентам по высокочатотным нозологиям все выписанные рецепты ежегодно обслуживаются полностью.

По федеральным и территориальным регистрам: все выписанные рецепты в 2017-2018 гг. обслужены 100 процентов.

Таблица 85

Число необслуженных/непредъявленных рецептов
по всем категориям льготников

(в процентах)

Программа (регистр)	Не обслужено/не предъявлено рецептов, шт. (процентов)				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
7 ВЗН:	0	0	0	0	0
ФР	208 (0,2 процента)	374 (0,3 процента)	78 (0,06 процентов)	0	0
ТР	239 (3,9 процента)	194 (4,2 процента)	16 (0,15 процентов)	0	0

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом Российской Федерации предусматривалось финансирование в следующих объемах.

Таблица 86

Финансирование федерального регистра

(тыс. руб. / процентов в сравнении с предыдущим периодом)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Предусмотрено всего:	159114,56 (103,02 процента)	160016,90 (100,6 про- цента)	176084,02 (110 про- центов)	184922,40 (105 про- центов)	193072,3 (104,4 процента)
в том числе:					
Субвенции	107115,70 0	111921,60	119269,00	129242,4	133281,30
Межбюджетные транс- ферты	50415,36	46765,20	56216,02	41589,00	43551,10
Иные межбюджетные трансферты из резервного фонда Правительства РФ	-	-	-	13608,40	15757,30
Субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной про- граммы	1583,5	1330,10	599,00	482,6	482,6
Фактически освоено	159114,56 (100 про- центов)	160135,703 (100,07 процентов)	176084,02 (100 про- центов)	184922,40 (100 про- центов)	193072,3 (100 про- центов)

Для обеспечения льготных категорий граждан территориального регистра предусматривалось финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 87

Финансирование территориального регистра

(тыс. руб.)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Предусмотрено	27 166,7	27 166,7	27466,7	59401,518	60166,70
Освоено	27 166,7 (100 процен- тов)	27 166,7 (100 процен- тов)	27466,7 (100 процен- тов)	59401,518 (100 процен- тов)	60166,70 (100 процен- тов)

Отмечается небольшая тенденция роста финансирования территориального регистра, которое осваивается на 100 процентов от предусмотренного. Тем не менее, следует отметить, что финансирование льготников регионального регистра остается по-прежнему недостаточным: фактическая потребность в финансировании территориального регистра выше осуществляемого, что не позволяет республике как субъекту Российской Федерации исполнять обязательства по лекарственному обеспечению территориальных льготников – детей до 3-х лет жизни, хронических больных, орфанных пациентов, пациентов по высокотратным нозологиям (до введения их в федеральный регистр) нарушая их законные права на бесплатное получение лекарств.

В соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государст-

венных и муниципальных нужд» проводились аукционы на поставку лекарственных препаратов, медицинских изделий по рецептам на медицинские изделия, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, с заключением государственных контрактов. Закупка необходимых лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, участвующих в программе льготного лекарственного обеспечения.

Таблица 88

Количество проведенных аукционов на поставку лекарственных препаратов, медицинских изделий по рецептам на медицинские изделия, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)	количество	сумма (в тыс. руб.)
Госконтракты	174	124799,34	185	163 138,3	303	176543,04	188	187626,09	210	212 312,207
Договоры до 100,0 тыс. рублей	11	587,053	28	2 332,0	81	5720,36	125	7700,61	147	7718,60
Всего	185	125386,391	213	165 470,3	384	182263,40	313	195326,7	357	220 030,80

В основе качественного проведения аукционов лежит качество определения потребности в лекарственных препаратах.

В республику осуществлялись поставки лекарственных препаратов. При этом поставки по программе высокочатраных нозологий производились в централизованном порядке из Минздрава РФ. Поставки по федеральному и территориальному регистрам – от поставщиков, выигравших на аукционах.

Таблица 89

Поставка лекарственных препаратов в денежном выражении

(в тыс.руб.)

Программа, регистр	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
По 7 ВЗН	43578,955	53484,125	62 105,518	58 840,120	63 592,058
Федеральный регистр	124498,300	139 159,567	154 796,698	135 925,181	159844,102
Территориальный регистр	26179,275	40 385,597	27 466,664	59 401,518	60180,700
Всего, тыс. руб. (±процентов):	194256,53 (-7,14 процента)	233 029,289 (+19,96 процентов)	244 368,88 (+4,86 процентов)	254 166,82 (+4 процента)	283 622,86 (+10 процентов)

В целом поставки лекарственных препаратов в республику из года в год увеличиваются. Поставки увеличились в сравнении с 2017 годом на 19 456,04 тыс. руб.

В Министерстве здравоохранения Республики Тыва проводится постоянная работа с обращениями граждан, в том числе по вопросам льготного лекарственного обеспечения, в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

По вопросам льготного лекарственного обеспечения организована работа телефона «горячей линии»: 3-43-08.

Отмечается рост количества обращений граждан по вопросам обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, что связано с проблемами обеспечения «орфанных» пациентов. Общее число обращений граждан в сравнении с 2011 годом уменьшилось на 19 случаев.

Таблица 90

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего обращений за отчетный период	38	49	20	27	8
<i>На телефон «горячей линии»</i>	3	3	3	1	2
<i>Письменные, всего</i>	35	46	17	26	6
вт.ч.:	-	-	-	-	-
через Администрацию Президента Российской Федерации	-	2	1	1	-
через Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в СФО	-	2	-	-	-
через федерального инспектора в Республике Тыва	-	-	-	-	-
через Правительство Республики Тыва	3	3	1	3	-
через Верховный Хурал Республики Тыва	-	1	-	2	-
в Минздрав Российской Федерации	-	5	1	1	-
в Минздрав Республики Тыва	30	20	8	16	6
через ТО РЗН по Республике Тыва	-	5	2	3	-
через Прокуратуру Республики Тыва	1	2	3	-	-
в Региональную общественную приемную ВПП «Единая Россия»	-	1	-	-	-
в МОО «Другая жизнь»	-	1	-	-	-
через АНО «Центр помощи пациентам» (г. Санкт-Петербург)	-	4	-	-	-
Через СМИ	1	-	-	-	-
В мэрию г. Кызыла	-	-	1	-	-

Большинство обращений поступило по вопросу обеспечения льготными лекарствами. Все случаи обращений рассматривались и решались в рабочем порядке, приняты соответствующие меры по обеспечению пациентов лекарствами.

Лекарственное обеспечение в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданами медицинской помощи

Минздрав Республики Тыва помимо лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан формирует сводные заявки и проводит торги на обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами, медицинскими изделиями за счет средств республиканского бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Анализ самостоятельных закупок медицинскими организациями, проведенный Министерством здравоохранения Республики Тыва, показал значительный и не всегда обоснованный разброс цен на закупаемую медицинскую продукцию в различных медицинских организациях, а также увеличение объема закупок по договорам, нежели путем проведения аукционов. Это позволяет сделать вывод, что наиболее рациональный способ обеспечения учреждений здравоохранения республики лекарственными средствами и медицинскими изделиями – это проведение совместных торгов.

В связи с чем, с 2017 года организовано проведение совместных торгов медицинских организаций республики на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий, иммунобиологических препаратов, дезинфицирующих средств с применением предусмотренных Законом о контрактной системе конкурентных процедур по заявкам медицинских организаций через уполномоченный орган – Министерство Республики Тыва по регулированию контрактной системы в сфере закупок (далее – Мингосзаказ Республики Тыва), за счет средств бюджета республики и средств обязательного медицинского страхования. Ежегодно заключается Соглашение о проведении совместных конкурсов и аукционов (торгов) между Мингосзаказом Республики Тыва, Минздравом Республики Тыва и руководителями медицинских организаций республики. Минздрав республики является координатором, то есть осуществляет организационные мероприятия по определению начальной цены закупок, определяет общую потребность медицинских организаций, взаимодействует с организатором торгов – Мингосзаказом Республики Тыва, медицинские организации являются заказчиками.

Совместные закупки лекарств и медицинских изделий составляют свыше 500 млн. рублей. Закупки проводятся по заявкам медицинских организаций.

В 2018 году:

- за счет средств Фонда ОМС составлена сводная заявка на сумму 556,8 млн. руб., в результате проведения торгов медицинскими организациями заключены государственные контракты на поставку медикаментов, медицинских изделий и расходных материалов на общую сумму 397,1 млн. рублей, получена экономия в размере 160,1 млн. рублей;

- за счет средств республиканского бюджета составлена сводная заявка на сумму 52,3 млн. руб., на сумму 41,6 млн. руб. заключены государственные контракты на поставку медикаментов, медицинских изделий, экономия составила 10,6 млн. рублей.

Среднегодовая экономия, достигнутая при проведении совместных торгов, составила 26 процентов.

Объем товарных запасов лекарственных препаратов и медицинских изделий, закупленных в рамках территориальной программы государственных гарантий, в госпитальном сегменте в медицинских организациях составлял на сумму 237,52 млн. рублей, что составляет исходя из среднемесячного расхода объем на 3 месяца.

По статье «Медикаменты и перевязочные средства» медицинскими организациями заключены государственные контракты и договоры по средствам ОМС и республиканского бюджета на сумму 1 096,32 млрд. рублей, оплачено на сумму 828, 26 млн. рублей, поставлены на сумму 844, 09 млн. рублей, в начале 2019 года кредиторская задолженность перед поставщиками составляет 15,8 млн. рублей, что составляет 1,91 процента от суммы заключенных государственных контрактов и договоров.

С 2014 года по 2018 год отмечается рост расходов медицинских организаций на медикаменты и медицинские изделия по заработанным средствам, что связано с ростом цен на лекарственные препараты и медицинские изделия.

Таблица 91

Сведения по расходам на статью
«Приобретение медикаментов» (ОМС)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Расходы на медикаменты по заработанным средствам, тыс. руб.	506069,5	839598,1	754 498,724	584 693,007	987 425,421

Обеспечение населения наркотическими средствами
и психотропными веществами для использования в медицинских целях

Расчет потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения, производится исходя из нормативов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения», также в соответствии с Методическими рекомендациями по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах для использования в медицинских целях, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2017 г. № 913.

Формирование сводной заявки за 2016 и 2017 гг. производилось с использованием данных о фактическом потреблении наркотических и психотропных лекарственных препаратов за предыдущий год (годы).

В 2016 году объем заявленной потребности составляет в инвазивных формах 86 процентов, в неинвазивных формах – 22 процента. Для расчета взято текущее значение 2015 года. В 2017 году объем заявленной потребности составляет в инвазивных формах – 95 процентов, в неинвазивных – 50 процентов, за 2018 год объем заявленной потребности составляет 79,5 процента в инвазивных формах, в неинвазивных формах – 78 процентов.

Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов составила: в инвазивных лекарственных формах – 93,1 процента, в неинвазивных лекарственных формах – 60,2 процента.

Рост числа выписанных рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты – 29,2 процента.

Мониторинг цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

Министерство здравоохранения Республики Тыва в соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 9 января 2012 г. № ПР-66 проводит мониторинг ценообразования лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП), в аптечных учреждениях республики имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Мониторинг проводится по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Мониторинг цен на выборочно отобранные жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, реализуемые аптечными организациями республики, показал, что цены в 2018 году в сравнении с ценами предыдущих лет изменились следующим образом:

- по сравнению с ценами 2015 годом цены на лекарственные препараты перечня ЖНВЛП по г. Кызылу повысились на 2,19 процента, а по кожуунам республики – на 2,07 процента. Итого по республике в среднем повышение цен составляет 2,13 процента;

- по сравнению с ценами 2016 года наблюдается повышение цен на 0,63 процента;

- по сравнению с ценами 2017 года наблюдается повышение цен на 0,54 процента.

12. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения

В соответствии с Конституцией Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. По предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (пункт «ж» части 1 статьи 72, часть 2 статьи 76).

В связи с принятием Федерального закона от 29 декабря 2017 г. № 465-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят Закон Республики Тыва от 14 июня 2018 г.

№ 396-ЗРТ «О внесении изменений в Закон Республики Тыва «Об охране здоровья граждан в Республике Тыва», устанавливающий особенности ликвидации медицинских организаций и прекращения деятельности их обособленных подразделений.

Законом Республики Тыва от 14 ноября 2018 г. № 435-ЗРТ внесены изменения в статьи 3 и 9 Закона Республики Тыва «О государственном регулировании розничной продажи алкогольной продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции на территории Республики Тыва» в части установления дополнительных локальных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции, в том числе полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции при введении режима чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера на территориях муниципальных образований Республики Тыва.

В целях урегулирования отношений в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального и местного значения на территории Республики Тыва принят Закон Республики Тыва от 29 ноября 2018 г. № 444-ЗРТ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения в Республике Тыва».

В соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 25 января 2018 г. № 17 утверждено Положение об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций Республики Тыва вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 26 марта 2018 г. № 125 «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2017 год и о приоритетном направлении деятельности на 2018 год» подведены итоги деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2017 год и установлено приоритетное направление деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва по внедрению информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения на 2018 год.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 25 мая 2018 г. № 279 утверждена Стратегии развития здравоохранения Республики Тыва до 2030 года, определяющая приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения Республики Тыва на период до 2030 года, а также задачи, решение которых направлено на сохранение и укрепление здоровья граждан Республики Тыва, увеличение продолжительности жизни, снижение уровня смертности, рост рождаемости, реализацию политики народосбережения и приумножения человеческого капитала как экономического фактора.

В соответствии со статьей 3 Закона Республики Тыва от 29 декабря 2017 г. № 353-ЗРТ «Об обеспечении в Республике Тыва полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет по заключению врачей» принято постановление Правительства Республики Тыва от 1 августа

2018 г. № 390 «Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по заключению врачей и перечня медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Тыва, осуществляющих обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет».

Постановлением Правительства Республики Тыва от 20 ноября 2018 г. № 586 одобрен доклад о ходе реализации, результатах и эффективности государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» за 2013-2017 гг. ее реализации.

При реализации нормотворческой деятельности Министерство здравоохранения Республики Тыва руководствовалось основными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости населения, а также ресурсам, которыми располагает республика.

13. Научные исследования в области охраны здоровья населения

В 2018 году в рамках государственного задания НИИ медико-социальных проблем и управления научные исследования проводились по направлениям:

1. Демографические процессы в Республике Тыва.
2. Региональные прикладные медицинские исследования.
3. Интегративная медицина в Республике Тыва.
4. Природные лечебные ресурсы, санаторно-курортное дело и лечебно-оздоровительный туризм.
5. История здравоохранения и медицинской науки в Республике Тыва.

Дополнительно проведены исследования по изучению качества условий оказания социальных услуг в Республике Тыва.

1. Демографические процессы

1.1. Анализ смертности населения Республики Тыва от основных причин за период 2012-2016 гг. (руководитель – К.Д. Аракчаа, исполнители – гл. спец. И.И. Донгак, с.н.с. Н.Д. Ондар, М.К. Наксыл)

В 2018 году проведен ретроспективный анализ смертности по Республике Тыва за 2012-2016 гг. Сравнительные характеристики смертности в Республике Тыва представлены на рис. 1.1.1-1.1.2.

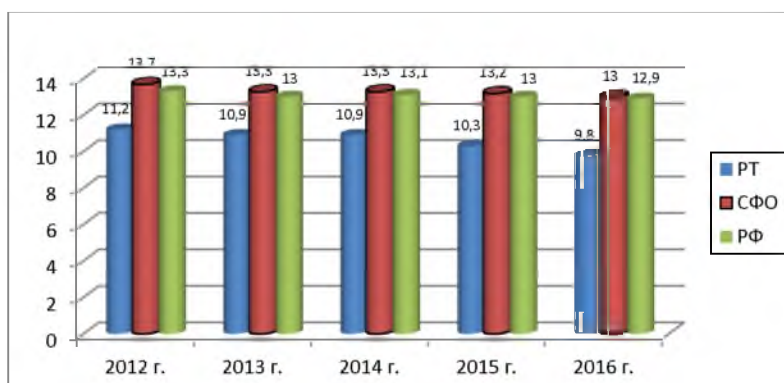
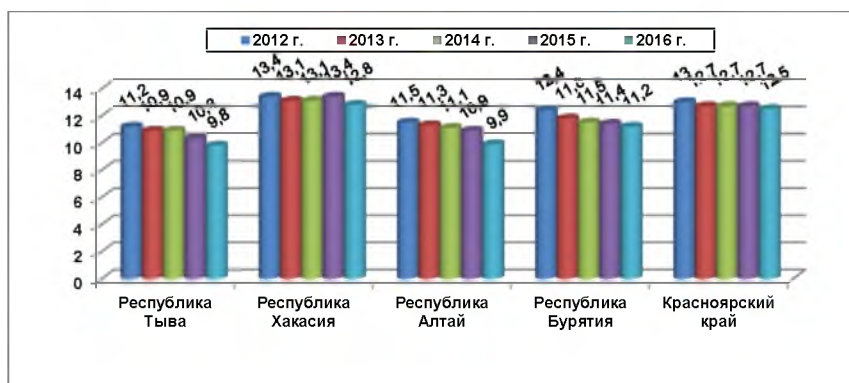


Рис. 1.1.1. Динамика коэффициента общей смертности по РТ, СФО и РФ за 2012-2016 годы (на 1000 населения)

Рис. 1.1.2. Коэффициент общей смертности населения РТ в сравнении с соседними регионами (на 1000 населения)



Из представленных диаграмм видно, что коэффициент общей смертности (КОС) по республике ниже, чем в среднем по РФ, СФО и соседними регионами.

Изменение КОС в динамике по кожуунам Республики Тыва представлено на рис. 1.1.3.

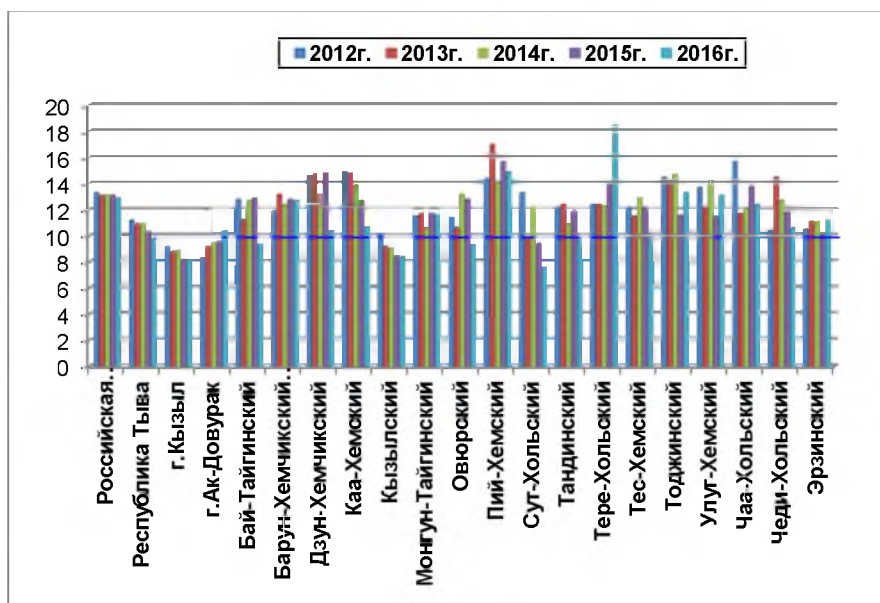


Рис. 1.1.3. Динамика коэффициента общей смертности в разрезе кожуунов РТ за 2012-2016 годы (на 1000 населения)

Из диаграммы видно, что в целом по Республике Тыва наблюдается устойчивая тенденция к снижению КОС. Аналогичная картина характерна для г. Кызыла, Каа-Хемского и Кызылского кожуунов. Снижения смертности к 2016 г. по сравнению с предыдущими годами анализируемого периода добились Бай-Тайгинский, Дзун-Хемчикский, Овюрский, Сут-Хольский, Тандинский, Тес-Хемский кожууны.

Устойчиво высокие значения КОС (выше чем в среднем по Республике Тыва) в анализируемый период сохраняются в Барун-Хемчикском, Пий-Хемском, Тере-Хольском, Тоджинском, Улуг-Хемском и Чаа-Хольском кожуунах. В Тере-Хольском кожууне в 2015 и, особенно, в 2016 г. допущено значительное повышение КОС.

По 2016 году значительная неблагоприятная ситуация наблюдается по Пий-Хемскому, Тере-Хольскому и Чаа-Хольскому кожуунам.

По структуре смертности в целом по Туве традиционно 1-е место занимает смертность от БСК, на 2-м месте – смертность от внешних причин, на 3-м – от новообразований и на 4-м – от туберкулеза (рис. 1.1.4).

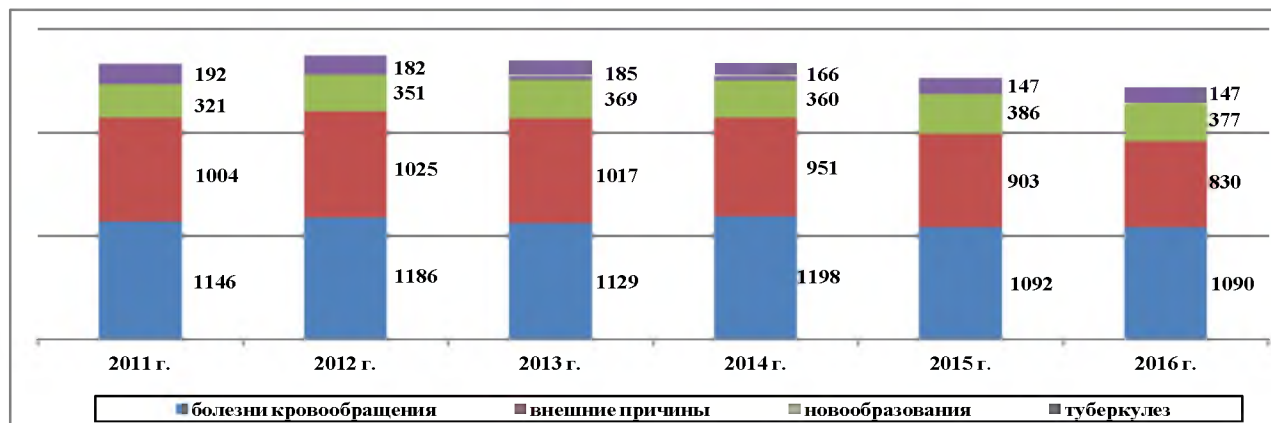


Рис. 1.1.4. Структура причин смертности по Республике Тыва (в абс. числах)

По отдельным муниципальным образованиям картина несколько иная. Так, например, смертность от внешних причин за весь анализируемый период была на 1-м месте в г. Ак-Довураке, Бай-Тайгинском, Дзун-Хемчикском, Монгун-Тайгинском кожуунах. В остальных кожуунах, за исключением Тандинского, Пий-Хемского, Каа-Хемского, Кызылского, смертность от БСК и от внешних причин попеременно чередуются, выходя то на первое, то на второе место.

В рассматриваемой структуре смертности по основным причинам, как отмечено выше, на первое место выходят болезни системы кровообращения (далее – БСК), затем идут внешние причины, далее – новообразования, которые дают рост по сравнению с исходными данными за 2011 год и на четвертом месте – туберкулез, здесь имеет место снижение от уровня 2011 г. на 23,4 процента.

В целом за анализируемый период имеет место тенденция к снижению показателя общей смертности, который достиг в 2016 году 9,8 на 1000 населения против 11,0 на 1000 населения в 2011 году. Снижение уровня смертности за 6 лет составило 10,9 процента. Аналогичное снижение было отмечено и в период изучения смертности за период 2006-2011 гг. (на 10,5 процента). Анализ смертности по половой принадлежности граждан показал, что смертность мужчин превалирует над смертностью среди женского населения с вариациями от 55,9 до 58,8 процента.

Необходимо отметить, что принятые в 2012 году административные, управленческие, локальные нормативные правовые меры и целенаправленная профилактическая работа по ведению здорового образа жизни, обеспечение межведомственного взаимодействия дали положительный результат по снижению показателей смертности, за исключением случаев смерти от новообразований.

Таким образом, в рамках исследований смертности населения проведен анализ общей смертности населения в целом по республике и кожуунам, анализ смертности по причинам смерти, по гендерному и возрастному признакам, выделена смертность от внешних причин в трудоспособном возрасте, отдельно рассмотрена смертность от новообразований и туберкулеза. Результаты представлены в рукописи моногра-

фии «Смертность населения Республики Тыва: анализ причин и резервы снижения (2011/2012-2016 гг.)» (125 стр., 8 разделов, 84 рис., 44 табл.).

2. Региональные прикладные медицинские исследования

2.1. Изучение проблемы профессионального выгорания медицинских работников высшего и среднего звена медицинских организаций Республики Тыва. Исследование запланировано на 2018-2021 гг. (руководитель – в.н.с., к.м.н. Р.А. Кужугет).

Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Ведущую роль в синдроме выгорания играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек – человек», к которым относятся отношения между медицинским работником и пациентом. Наиболее ярко синдром выгорания проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью.

Труд медицинских работников требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Именно поэтому медицинские работники находятся в группе риска как специалисты, наиболее подверженные потенциально данному синдрому.

Проблема повышения эффективности профессиональной деятельности является актуальной для любой организации, в том числе и для медицинских учреждений, что определяет высокую степень актуальности проблемы своевременной профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.

В 2018 году по данной теме совместно с учеными Сибирского государственного медицинского университета разработан дизайн исследований, проведено обучение группы молодых врачей Республиканской больницы № 1 методологии проведения исследований. Поставлены цели, задачи, составлен Календарный план проведения работ.

2.2. Исследование факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц старше 40 лет среди медицинских работников Республиканской больницы № 1 (руководитель – в.н.с., к.м.н. Х.Д. Монгуш).

Сосудистая патология мозга является не только медицинской, но в большей степени медико-социальной проблемой. Изучение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний становится приоритетным направлением в ангионеврологии. Болезни системы кровообращения (БСК) являются многофакторными. Факторы риска БСК делят на модифицируемые (курение, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, артериальная гипертензия, избыточная масса тела) и немодифицируемые (пол, возраст, наследственность). В данной работе выявлялись факторы риска БСК в группе медицинских работников старше 40 лет в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Анализ факторов риска среди сотрудников (85 чел.) показал, что на первом месте по частоте встречаемости находится гиперхолестеринемия и наследственная предрасположенность, затем в порядке убывания - избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия и курение (рис. 2.2.1.).

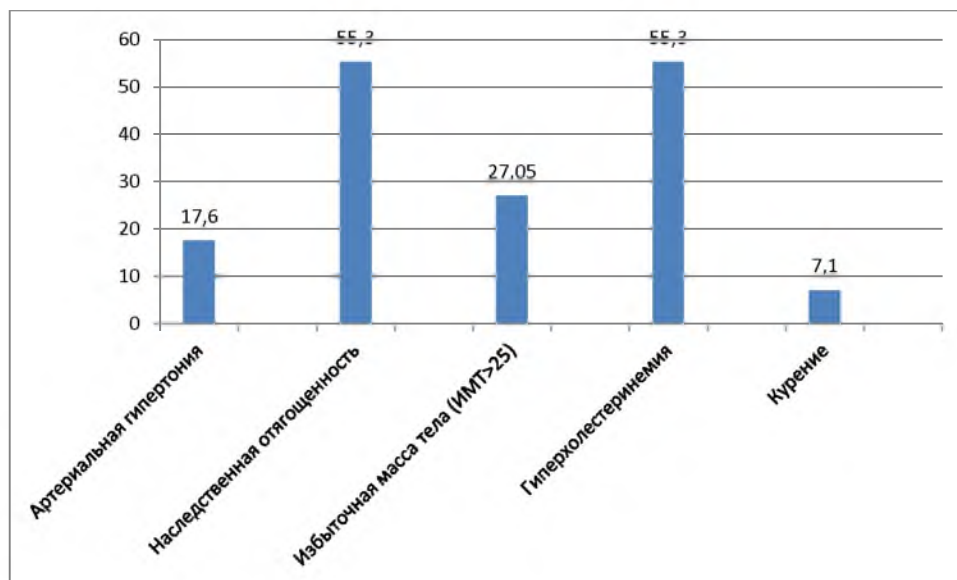


Рис. 2.2.1. Частота встречаемости факторов риска БСК у сотрудников РБ № 1

Сравнительный анализ факторов риска в группе больных и группе контроля, сопоставимых по полу и возрасту, показал статистически достоверное увеличение распространенности в группе больных артериальной гипертонии, избыточной массы тела и злоупотребления алкоголем. Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям несколько выше в группе больных с инсультом. Учитывая многофакторность инсульта, очевидно, что для развития заболевания, помимо исследованных факторов риска, имеют значение еще и факторы внешней среды, образ жизни, а также исследование молекулярно-генетических основ формирования инсульта.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что в Республике Тыва рост заболеваемости БСК связан с высокой распространенностью артериальной гипертонии, неадекватностью ее лечения, а также с злоупотреблением алкоголем населения, ростом заболеваемости сахарным диабетом и, возможно, с изменением условий жизни коренного населения, включающим малоподвижный образ жизни, изменение диеты.

2.3. Когнитивные нарушения у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в Республике Тыва (руководитель – в.н.с., к.м.н. Р.Ч. Чылбак-оол).

Изучение общей заболеваемости населения Республики Тыва болезнями системы кровообращения показало, что основной вклад дают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 51,4 случая на 1000 чел. нас., цереброваскулярные заболевания – 16,6 случая на 1000 чел. нас., и ИБС – 13,1 случая на 1000 чел. нас. (табл. 2.3.1.).

В 2018 году продолжено создание регистра больных с острым коронарным синдромом за 5 лет (2014-2018гг.), проведен сбор общей и клинической информации о пациентах, о когнитивных нарушениях у больных с острым коронарным синдромом. Актуальной задачей практического здравоохранения представляется проведение мероприятий по профилактике когнитивных нарушений.

Таблица 92

Общая заболеваемость населения Республики Тыва
болезнями системы кровообращения (1000 населения)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Болезни системы кровообращения	89,7	93,2	103,6	100,1	92,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	46,7	52,1	55,7	57,0	51,4
Ишемическая болезнь	15,8	14,6	13,9	14,1	13,2
в том числе стенокардия	6,7	6,2	5,9	6,4	5,3
Острый инфаркт миокарда	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5
Повторный инфаркт миокарда	0,1	0,1	0,02	0,1	0,1
Цереброваскулярные заболевания	15,1	13,9	16,5	18,4	16,6

Во всех случаях у пациентов с начальными проявлениями когнитивной недостаточности или при наличии высокого риска когнитивных расстройств следует проводить адекватную терапию.

2.4. Изучение разнообразия генетического контроля наследуемой потери слуха у коренного населения Республики Тыва и создание специфичной панели генов для персонифицированного ДНК-тестирования (исполнитель – ученый секретарь, к.б.н. М.С. Бады-Хоо).

Были продолжены совместные с Институтом цитологии и генетики СО РАН исследования по изучению наследуемых форм потери слуха в Республике Тыва.

На основании генетико-эпидемиологических исследований нарушений слуха в Республике Тыва, проведенных в 2014-2016 гг. были впервые получены данные 1) об эпидемиологии потери нарушений слуха, 2) по оценке патогенетического вклада мутаций гена GJB2 (коннексин 26), наиболее значимого в этиологии наследственной тугоухости (глухоты) в популяции тувинцев и пришлого населения республики и 3) по частоте носительства патогенетических вариантов гена коннексин 26 среди коренного населения.

Из различных источников была создана база данных, включающая сведения о 1407 индивидах с различными нарушениями слуха, проживающих в Республике Тыва. Установлено, что 982 чел. (69,8 процента) больных имеют тяжелые (социально значимые) формы потери слуха, требующие оказания разносторонних медико-социальных реабилитационных мер. Почти 70 процентов глухих больных территориально проживают в г. Кызыле, и, вероятно, это связано с наличием там единственной в Республике Тыва школы для незлышащих детей, более широкими, чем в сельской местности, возможностями общения глухих людей, использующих жесто-

вый язык, а также следствием общей миграционной активности сельского населения в город.

Распространенность тугоухости (глухоты) различной этиологии на общую численность населения в Республике Тыва, в среднем, составила 1 к 220 чел., с вариацией по районам республики: от 1 к 392 чел. в Тандинском кожууне до 1 к 85 чел. в Сут-Хольском. А распространенность глухоты наследственной этиологии оказалась, в среднем, равной 1 случаю на 573 чел., при вариации от 1 сл. на 1375 чел. в Эрзинском кожууне до 1 сл. на 319 чел. в Сут-Хольском. Причины накопления различных форм потери слуха, в том числе и вероятной наследственной этиологии, в отдельных районах Республики Тыва, возможно, связаны с подразделенностью населения республики и требуют дальнейшего изучения.

Оценка патогенетического вклада мутаций гена GJB2, в этиологию нарушений слуха у тувинских больных составила 18,8 процента (36 из 192 чел.), что, в целом, соответствует сведениям об относительно меньшей доле случаев GJB2-обусловленной потери слуха в азиатских популяциях по сравнению с европейскими. Суммарная частота гетерозиготного носительства рецессивных мутаций гена GJB2 в популяционной выборке тувинцев составила 11,57 процента.

Следует отметить, что, вероятно, это ориентировочные минимальные оценки распространенности наследуемых форм нарушений слуха в Республике Тыва, т.к. результаты молекулярно-генетического исследования и детальное изучение родословных, включающих в себя несколько различных категорий ядерных семей с потерей слуха, позволили выдвинуть предположение о сложном генетическом контроле нейросенсорной тугоухости (глухоты) (по крайней мере, наличие более чем одного гена, ответственного за потерю слуха) у больных в Республике Тыва.

Исследовательская работа выполнена в рамках проекта «Изучение разнообразия генетического контроля наследуемой потери слуха у коренного населения Сибири и создание специфичной панели генов для персонифицированного ДНК-тестирования», поддержанного Российским фондом фундаментальных исследований.

2.5. Междисциплинарное научное исследование в рамках проекта «Моя родословная» (исполнитель – н.с. Л.Д. Дамба)

В рамках данного исследования изучены генофонды двух наиболее многочисленных родов тувинцев: монгуш и ооржак, для которых, по данным гуманитарных наук, ожидается наибольший вклад центральноазиатского компонента, связываемого с монгольской экспансией. Однако все полученные результаты – «генетические портреты», матрица генетических расстояний, дендрограмма и график многомерного шкалирования, отражающие генетические связи тувинских родов с популяциями Южной Сибири и Центральной Азии, указали на значительное генетическое сходство этих тувинских родов с популяциями не Монголии, а Хакасии и Алтая, что позволило сделать вывод о формировании тувинских родов монгуш и ооржак на основе автохтонного населения (предположительно – местного самодийско-кетского субстрата) и констатировать, что на их генофонд монгольская экспансия не оказала значимого влияния.

2.6. Изучение роли вакцинации в профилактике гепатита А в Республике Тыва (руководитель – в.н.с., к.м.н. А.А. Сарыглар)

Анализ с 2001 по 2010 гг. эпидемической ситуации по гепатиту А (ГА) показал, что в республике на протяжении десятилетий сохранялся высокий уровень заболеваемости детей, и республика считалась гиперэндемичным регионом по ГА. На рис. 2.6.1. показана карта по заболеваемости гепатитом А населения Республики Тыва в разрезе кожуунов.



Рис. 2.6.1. Карта районов Тувы с высокой заболеваемостью ГА:

▼ - 2001-2006 гг. ▲ - 2007-2010 гг.

Ретроспективное изучение эпидемического процесса с определением генотипов гепатита А, циркулирующих на территории республики, показало, что в республике наблюдались вспышки заболеваемости детей гепатитом А (табл. 2.6.1.).

Вспышки гепатита А на территории Республики Тыва

Годы	Количество вспышек	Число пострадавших детей	Кол-во проб воды на антиген ВГА	Кол-во положительных проб на антиген ВГА
2001	8	57	н.д.	н.д.
2002	3	27	56	7 (12,5%)
2003	3	21	10	4 (40%)
2004	2	114	147	93 (63,3%)
2005	1	38	136	8
2006	0	0	185	17
2007	1	32	264	2
2008	3	115	137	0
2009	3	54	96	0
2010	12	395	184	0
2011	6	160	234	1
2012	2	19	99	4
2013	0	8	159	0
2014	0	5	197	0
2015	0	2	117	0
2016	0	0	192	0
2017	0	0	207	0
Всего	44	1047		

По инициативе руководства Инфекционной больницы и при содействии директора ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН Михайлова М.И., компанией ЗАО «Гляксо Смит Кляйн Трейдинг» выделена вакцина против гепатита А «Хаврикс» в количестве 39611 доз на безвозмездной основе для иммунизации детей Республики Тыва. В результате данной кампании в 2012 году была проведена массовая вакцинация детей в возрасте от 3 до 8 лет. В итоге достигнуто снижение заболеваемости гепатитом А в республике в 30 раз: с 97,4 на 100 тыс. населения в 2012 году до 3,17 в 2013 году (рис. 2.6.1.). Данные результаты позволили включить с 2013 года вакцинацию против гепатита А в региональный календарь плановых профилактических прививок детей республики.

Подведены итоги вакцинации детей против гепатита А, начатой в 2012 году (рис. 2.6.2.). Видно, начиная с 2013 года показатель заболеваемости ГА в Республике Тыва снизился, стал ниже чем в среднем по Российской Федерации, а в 2016-2017 годах стал равен нулю.

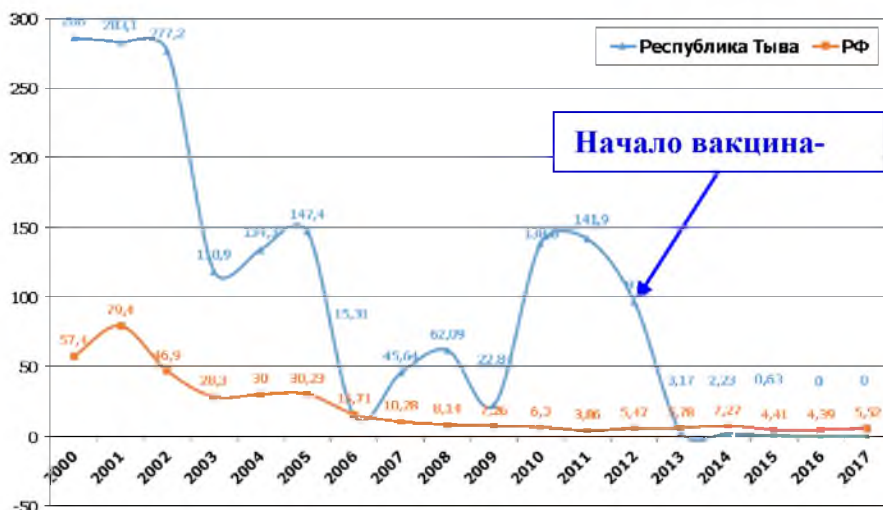


Рис. 2.6.2. Динамика заболеваемости гепатитом А в Республике Тыва и РФ в 2000-2017 гг. (на 100000 населения)

За достижения в борьбе против гепатита А в.н.с. НИИ МСПУ РТ, к.м.н., гл. врач Инфекционной больницы А.А. Сарыглар удостоена звания Заслуженный деятель науки РТ (2019).

3. Интегративная медицина в Республике Тыва

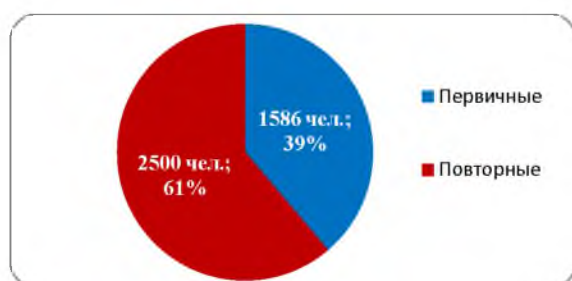
3.1. Анализ лечебно-профилактической деятельности Центра народной медицины (исполнитель – М.К. Наксыл)

С момента открытия в Центре народной медицины Республики Тыва принято 4086 человек, из них по кратности обращений первичные составляют 1586 человек (38,8 процента), с повторными посещениями – 2500 чел. (61,2 процента).

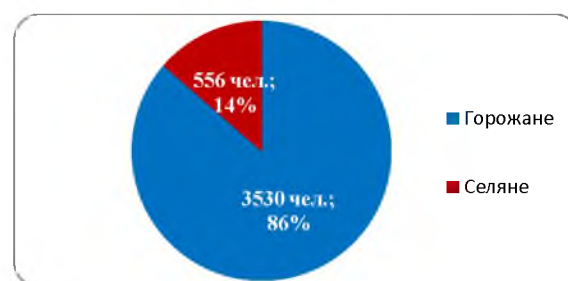
В Центр в основном обращаются городское население – 3530 чел. (86,4 процента), число селян – 556 чел. (13,6 процента).

Основными посетителями Центра являются женщины – 3498 человек (95,6 процента), на долю мужчин приходится 14,45 процента или 588 человек.

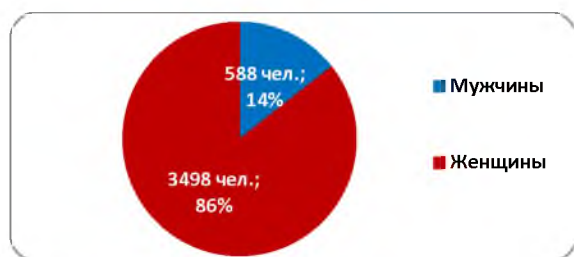
Анализ причин обращений показал, что число лиц, обратившихся с недугами, составило 2581 человек или 63,2 процента от общей численности 4086 человек. За услугами по пульсодиагностике, технике внушения и астрологии, консультативного характера обратились 1505 человек (36,8 процента) от всех обратившихся граждан в Центр народной медицины 4086 человек.



Кратность обращений



Место жительства обратившихся



Гендерный признак

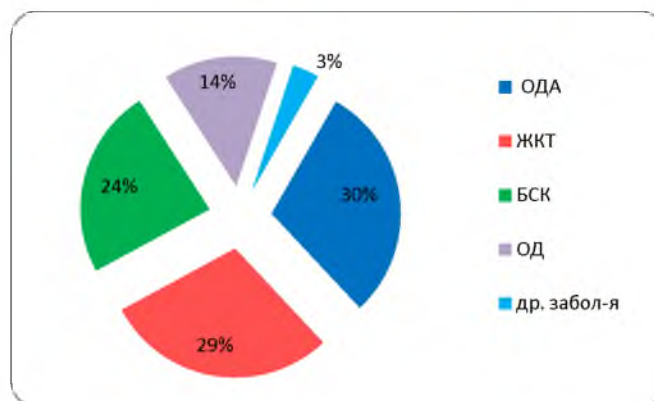


Основные причины обращений:

- ввиду недугов
- пульсодиагностика, техника внушения и астрология

По гражданскому статусу пользователи услугами Центра распределились следующим образом: служащие – 1035 человек (25,3 процента), рабочие – 1002 человека (24,5 процента), обучающиеся в вузах, ссузах – 286 человек – 7 процентов, не работающие граждане (безработные) – 574 человека (14,0 процентов), неработающие пенсионеры – 987 человек (24,2 процента), дети до 17 лет – 202 человека (4,9 процента).

Чаще всего обращаются с жалобами со стороны опорно-двигательного аппарата (ОДА) – 766 человек (18,7 процента), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 751 человек (18,4 процента) и жалобами по сердечнососудистым заболеваниям – 613 человек (15 процентов). Лиц с жалобами со стороны органов дыхания – 367 человек (9 процентов). Обращаются люди, страдающие дерматитами, аллергическими проявлениями и другими заболеваниями – 84 человека (2,1 процента).



Жалоб со стороны пользовавшихся услугами Центра граждан не зарегистрировано.

3.2. Анализ финансово-экономической деятельности Центра народной медицины (руководитель – директор К.Д. Аракчаа, исполнитель – заместитель директора по общим вопросам А.М. Хертеш).

Центр народной медицины (ЦНМ) начал работать с ноября 2017 года. К настоящему времени в Центре работают 6 специалистов. Услуги, оказываемые Центром:

- пульсодиагностика, прижигание биологических точек, консультация по астрологии, техника внушения;
- иглоукалывание;

- консультация по восстановлению здоровья с помощью народной медицины и применения гомеопатических препаратов;

- комплексные технологии оздоровления: висцеральный массаж (метод Огулова), коррекция таза и всех отделов позвоночника по Толстоносову, ударно динамический массаж по Максимова, Юмейхо массаж (терапия), гирудотерапия, кровопускание;

- тайский массаж «гуаша», аппаратный вакуумный массаж;

- медицинский массаж;

- тибетский массаж, техники мокса, хорме, бумпа.

За весь период работы Центра (14 месяцев) доходы центра составили 553797 руб. Из них 443037,6 руб. составили оплату труда сотрудников Центра, 110759,4 руб. (20 процентов) перечислены на счет НИИ в качестве внебюджетных средств. Анализ месячных доходов ЦНМ за 2018 год с учетом работы специалистов по месяцам представлен на рис. 3.2.1.

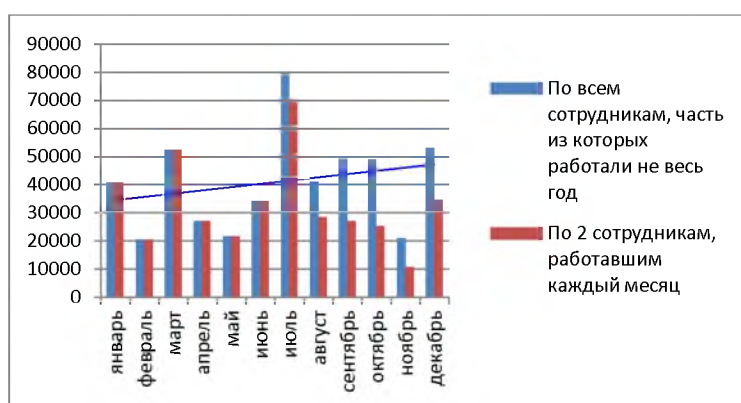


Рис. 3.2.1. Доходы ЦНМ в 2018 году по месяцам, руб.

В первом полугодии 2018 года доход Центра был обусловлен работой двух специалистов – врача тибетской медицины А.В. Херел-оола и специалиста по комплексным технологиям оздоровления А.Т. Ондара, приносимый ими среднемесячный доход составил 31829 руб. С июля месяца стали подключаться к работе центра другие специалисты. Среднемесячный доход с июля по декабрь остальных сотрудников Центра, кроме А.В. Херел-оола и А.Т. Ондара, составил 18055 руб.

В целом среднемесячный доход ЦНМ на одного сотрудника составил 40856 руб.

Из рисунка видна неравномерность поступления доходов по месяцам, наименее всего поступления наблюдаются в феврале, апреле, мае и ноябре. Какие-либо выводы пока делать рано, так как для статистического анализа необходимо собрать данные за несколько лет.

Тем не менее, необходимо отметить, что линейная линия тренда позволяет прогнозировать постепенное повышение среднемесячного дохода Центра народной медицины.

4. Природные лечебные ресурсы, санаторно-курортное дело и лечебно-оздоровительный туризм (научный руководитель – директор, к.х.н. К.Д. Аракчаа)

4.1. Изучение фармакотерапевтической эффективности экстракта сухого из корней чуксугбая при хронических повреждениях желудка (руководитель – д.б.н. Я.Г. Разуваева, исполнитель – н.с., аспирант ИОЭБ СО РАН С.М. Салчак).

Феруловидка щетинистая (*Ferulopsishystrix* (Bunge) Pimenov) – многолетнее растение семейства *Ariaceae*, ранее относилась к роду *Phlojodicarpus* Turcz. ex Ledeb. В более поздних работах из данного рода феруловидка щетинистая исключена и отнесена к роду *Ferulopsis* Kitag и получила название *F. hystrix* (Bunge) Pimenov.

В народной медицине *F. hystrix* широко применяется как противоопухолевое, коронарорасширяющее, антикоагулирующее, желчегонное, спазмолитическое, бактериостатическое средство. В монгольской медицине встречается в рецептах сборов, применяющихся при лечении рака легких, желудка и пищевода. В монгольской и бурятской медицине данное растение является заменителем коктуса прекрасного (*gurta*), используемого в тибетской медицине при лечении «рлунг» крови, устранении «давления» в желудке, болезней легких и горла, «прекращении некроза». В тувинской народной медицине данное растение, известное как «чуксугбай», издавна получило широкое применение и в настоящее время продолжает занимать лидирующие позиции в качестве противовоспалительного, ранозаживляющего средства, а также при онкологических и инфекционных заболеваниях, в том числе при туберкулезе. В связи с этим проведены экспериментальные исследования, целью которых явилась оценка противовоспалительной, анальгезирующей, иммуномодулирующей и гастропротективной активностей. Исследование противовоспалительной активности показало, что экстракт сухой из корней *F. hystrix* обладает антиэкссудативной активностью, снижая степень экссудации, индуцированную флогогенными агентами – формалином и каррагинаном, проявляет выраженное антиальтеративное действие, ограничивая степень альтерации тканей уксусной кислотой и усиливая регенераторные процессы. При этом противовоспалительная активность *Ferulopsishystrix* в разы превосходит таковую препарата сравнения – калефлона. Умеренную пролиферативную активность проявляет экстракт, приготовленный на 30 процентном спирте. Влияние *Ferulopsishystrix* на специфическую болевую реакцию показало, что данное растение обладает умеренным анальгезирующим действием. Данный фармакологический эффект обусловлен комплексом биологически активных веществ, содержащихся в экстракте, в частности флавоноидов и кумаринов, проявляющих выраженное противовоспалительное действие.

Установлено, что в условиях иммуносупрессии, индуцированной цитостатиком – азатиоприном, исследуемое средство оказывает иммуномодулирующее действие, повышая активность клеточного, макрофагального и гуморального звеньев иммунитета.

Установлено, что данное растение в дозах 150-300 мг/кг проявляет гастропротективную активность при нейрогенной, индометациновой, этаноловой и стероидной язвах, предотвращая развитие выраженных деструктивных процессов в слизистой оболочке (рис. 4.1.1.-4.1.3).

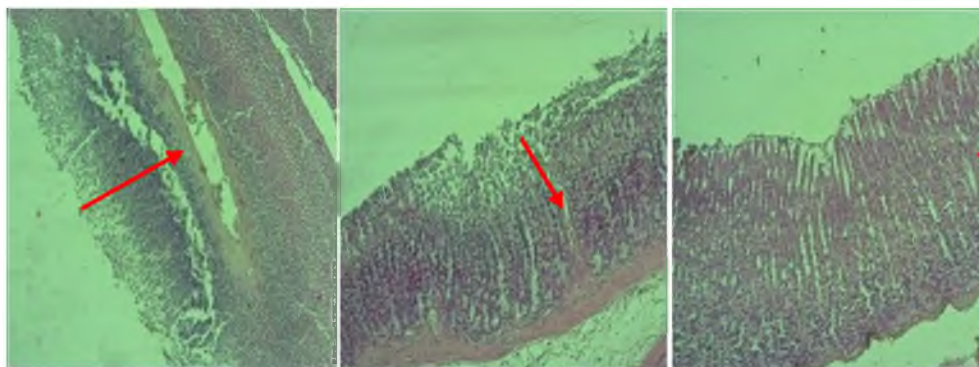


Рис 4.1.1. Индометациновое повреждение СОЖ контрольной группы. Эрозия захватывает практически всю толщю слизистой. Ув 10x5.

Рис 4.1.2. Индометациновое повреждение СОЖ крысы, получавшей экстракт из *F. hystrix* в дозе 150 мг/кг. Эрозия захватывает до ½ собственной пластинки СОЖ. Ув. 10x10.

Рис 4.1.3. Индометациновое повреждение СОЖ крысы, получавшей экстракт из *F. hystrix* в дозе 300 мг/кг. Точечная поверхностная эрозия. Ув. 10x5.

Данный эффект исследуемого средства можно объяснить наличием в подземной части *Ferulopsishystrix* широкого спектра биологически активных веществ: кумарины, эфирные масла, жирные кислоты, флавоноиды, углеводы, микроэлементы и др. Центральное место в фармакологической активности «чуксугбая» занимают кумарины, суммарное содержание которых в подземной части достигает 3,9-4,6 процента. Кумарины являются эффективными противораковыми, противовирусными, антибактериальными и антифунгальными средствами, обладают противовоспалительной, гастропротективной и антиоксидантной активностью.

Достижение 2018 года по данной теме: получен патент на Способ получения средства, обладающего гастропротективной, противовоспалительной, антиоксидантной активностью.

4.2. Курортологическая и бальнеологическая оценка территорий и лечебных ресурсов аржаанов Тувы (науч. руководитель – г.н.с., д.м.н. И.Н. Смирнова)

В 2018 году проведены курортологическая и бальнеологическая оценка территорий и лечебных ресурсов озера Каък-Холь Чеди-Хольского кожууна и аржаана Ажыг-Суг Чаа-Хольского кожууна. Работы проведены на условиях договоров об оказании услуг по проведению НИР с Томским НИИ курортологии и физиотерапии.

Озеро Каък-Холь расположено в 24 км западнее от с. Элегест Чеди-Хольского кожууна Республики Тыва. Площадь водного зеркала – 3 кв. км. Окружающий рельеф – полого-холмистый, озерная котловина представляет собой естественное понижение, береговая линия выровненная. Питание водоема осуществляется за счет атмосферных осадков и поверхностного водотока.

Основной ионно-солевой состав хлоридно-сульфатный натриевый, среда – щелочная. Формула Курлова:

$$M 5,6 \frac{SO_4 48 Cl 38 (HCO_3 + CO_3) 14}{(Na + K) 82 Mg 17 Ca 1} \text{ рН } 8,84$$

Биологически активные компоненты: ортоборная кислота 9,9 мг/дм куб. и метакремнивая кислота – 4,9 мг/дм куб.

Донные отложения – темно-серая грязь, разжиженной консистенции с запахом сероводорода. Пластично-вязкие свойства грязи по показателям объемного веса (1,3 г/см куб.) и сопротивления сдвигу (1839 дин/см куб.) удовлетворяют критериям лечебного использования.

Грязевой отжим отвечает формуле Курлова:

$$M7,1 \frac{(HCO_3 + CO_3)46 Cl36 SO_4 18}{(Na + K)79 Mg20 Ca1} \text{ рН } 8,9$$

В грязевом отжиме определены бальнеологически ценные компоненты: ортоборная кислоты – 21,3 мг/дм куб. и метакремниевая кислота – 37,7 мг/дм куб.

Таким образом, исследованиями показано:

- вода оз. Каьк-Холь Чеди-Хольского кожууна Республики Тыва удовлетворяет санитарно-микробиологическим требованиям, предъявляемым для поверхностных вод.

- грязи оз. Каьк-Холь Чеди-Хольского кожууна Республики Тыва по основным физико-химическим критериям соответствует слабосульфидным низкоминерализованным сульфидно-иловым грязям Палкинской разновидности.

Показания по грязи оз. Каьк-Холь для пелоидотерапии: заболевания нервной системы, ОДА, органов дыхания, системы пищеварения, урологические, гинекологические, кожные.

Аржаан Ажыг-Суг Чаа-Хольского кожууна Республики Тыва

Климаторекреационный потенциал территории аржаана Ажыг-Суг составляет около 64 баллов, что свидетельствует о статусе местности как благоприятной для развития туристско-рекреационной и лечебно-оздоровительной деятельности.

Вода источника при минерализации 5,2 г/дм куб. является сульфатной кальциево-магниевой, с очень низким значением кислотности – рН 3.

Биологически активные компоненты: метакремниевая кислота – 123,8 мг/дм куб., железо общее – 19,5 мг/дм куб. Данные количества позволяют отнести воду аржаана Ажыг-Суг к кремнистым, железистым водам.

Формула Курлова:

$$H_2SiO_3 0,124 Fe 0,195 M 5,2 \frac{SO_4 99 Cl 1}{Mg 53 Ca 25 (Na + K) 22} \text{ рН } 3,0$$

Вода аржаана Ажыг-Суг условно может быть отнесена к 6 группе бальнеологических вод (подгруппа 6.1., Гайский тип) и рекомендуется для наружного применения. Показания при наружном применении: болезни нервной, костно-мышечной систем, ожирение (алиментарное), болезни мужских и воспалительных и невоспалительных болезнях женских половых органов, болезни кожи.

Таким образом, комплекс природных факторов среднегорья в сочетании с использованием минеральной воды и нормированием физической нагрузки формирует долговременные адаптационные реакции, повышающие резервы организма, что позволяет рекомендовать их для профилактики и лечения различных заболеваний. На территории аржаана Ажыг-Суг перспективно развивать лечебно-оздоровительный туризм.

4.3. Комплексные экспедиционные исследования аржаанов Тувы (руководитель – директор НИИ, к.х.н. К.Д. Аракчаа).

В 2018 году проведены экспедиционные исследования аржаанов Демирлиг-Чоога, Алдыы-Доргун, Устуу-Доргун Сут-Хольского, Кум-Суу Дзун-Хемчикского, Алдын-Уургай Эрзинского, Бояй, Пош-Тей (Пөш-Тей) и Чолдуг Тере-Хольского кожуунов.

Впервые обследованные источники

Аржаан Демирлиг-Чоога расположен в км 30 к северо-западу от с. Ийме по правому борту р. Алдыы-Ишкин (рис. 5.3.1.) и высачивается из коричневого охристого грунта на середине склона горы. Это очень кислый источник (рН 2), его дебит зависит от внешних погодных условий и гидрологического режима подземных вод данного района. В засушливое лето на месте выхода источника наблюдается влажный грунт, в дождливое – высачивающаяся вода собирается в тоненький ручеек.



Рис. 5.3.1. Местоположение аржаана Демирлиг-Чоога.

Кроме аржаана Демирлиг-Чоога к кислым источникам относятся менее известный аржаан Талдыг-Чул и знаменитый аржаан Ажыг-Суг Чаа-Хольского кожууна. Все три аржаана находятся практически на одной линии протяженностью с юго-запада на северо-восток. Возможно, это связано с протяженностью одинаковых железосодержащих рудопроявлений.

Аржаан Алдыы-Доргун находится в Сут-Хольском кожууне у подножия горы Кызыл-Тайга примерно в 20-30 км восточнее аржаана Устуу-Доргун между селами Кызыл-Тайга и Ишкин.

Аржаан имеет два выхода с минерализацией менее 1 г/дм куб., т.е. это пресные источники. Содержание радона 69 и 43 Бк/дм куб. Бальнеологическая норма – 200 Бк/л.

Аржаан Кум-Суу расположен юго-восточнее с. Ийме, примерно в 7 км. Выходы источников аржаана рассредоточены на небольшой территории среди песчаных дюн и образуют заболоченное место. Оттуда вода источника по деревянным желобам подается в кабинки. Источники холодные, температура около 5-6 градусов Цельсия. Содержание радона 30 Бк/дм куб.

Аржаан Чолдуг Тере-Хольского кожууна расположен в среднем течении р. Балыктыг-Хем, в труднодоступном месте. Это холодные источники, вытекающие рассредоточено в подножии горы на правом берегу небольшой речушки.

Аржааны Бояй и Пош-Тей расположены за северо-западном берегу оз. Тере-Холь. Это холодные сероводородные источники. Содержание радона 42 и 160 Бк/дм куб. соответственно. По радону аржаан Пош-Тей можно отнести к слаборадоновым.

Повторно были обследованы радоновые аржааны Устуу-Доргун Сут-Хольского, Шивилиг Бай-Тайгинского и сероводородные источники аржаана Алдын-Уургай Эрзинского кожууна. Результаты подтвердили данные, полученные ранее.

5. История развития здравоохранения Республики Тыва

История становления здравоохранения в Тувинской Народной Республике в период 1921-1944 гг. (исполнитель – к.и.н. М.С. Маадыр).

В рамках данной темы была проведена работа по сбору и систематизации архивных материалов в фондах Государственного архива Республики Тыва, а также обзор литературы. Из отчетных данных Государственной больницы ТНР собраны сведения о деятельности советских врачей, откомандированных из СССР, о советской медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР, работавшей в ТНР, о работе С.А. Серекея как министра здравоохранения ТНР.

6. Дополнительные исследования

6.1. Анализ качества условий оказания услуг учреждениями социальной сферы Республики Тыва (руководитель: с.н.с.- нач. отдела Н.Д. Ондар, исполнители: гл. спец. И.И. Донгак, программист С.К. Базыр-оол).

Начиная с 2015 года Институт выступает в качестве организации-оператора при проведении независимой оценки качества оказания услуг в организациях культуры и социального обслуживания Республики Тыва.

Объектами оценки выступают непосредственно организации социальной сферы, ее предметом – качество условий оказания социальных услуг организациями социального обслуживания по таким общим критериям, как открытость и доступность информации об организации социального обслуживания; комфортность условий предоставления социальных услуг, в том числе время ожидания предоставления услуг; доброжелательность, вежливость работников организации социального обслуживания; удовлетворенность качеством условий оказания услуг, а также доступность услуг для инвалидов.

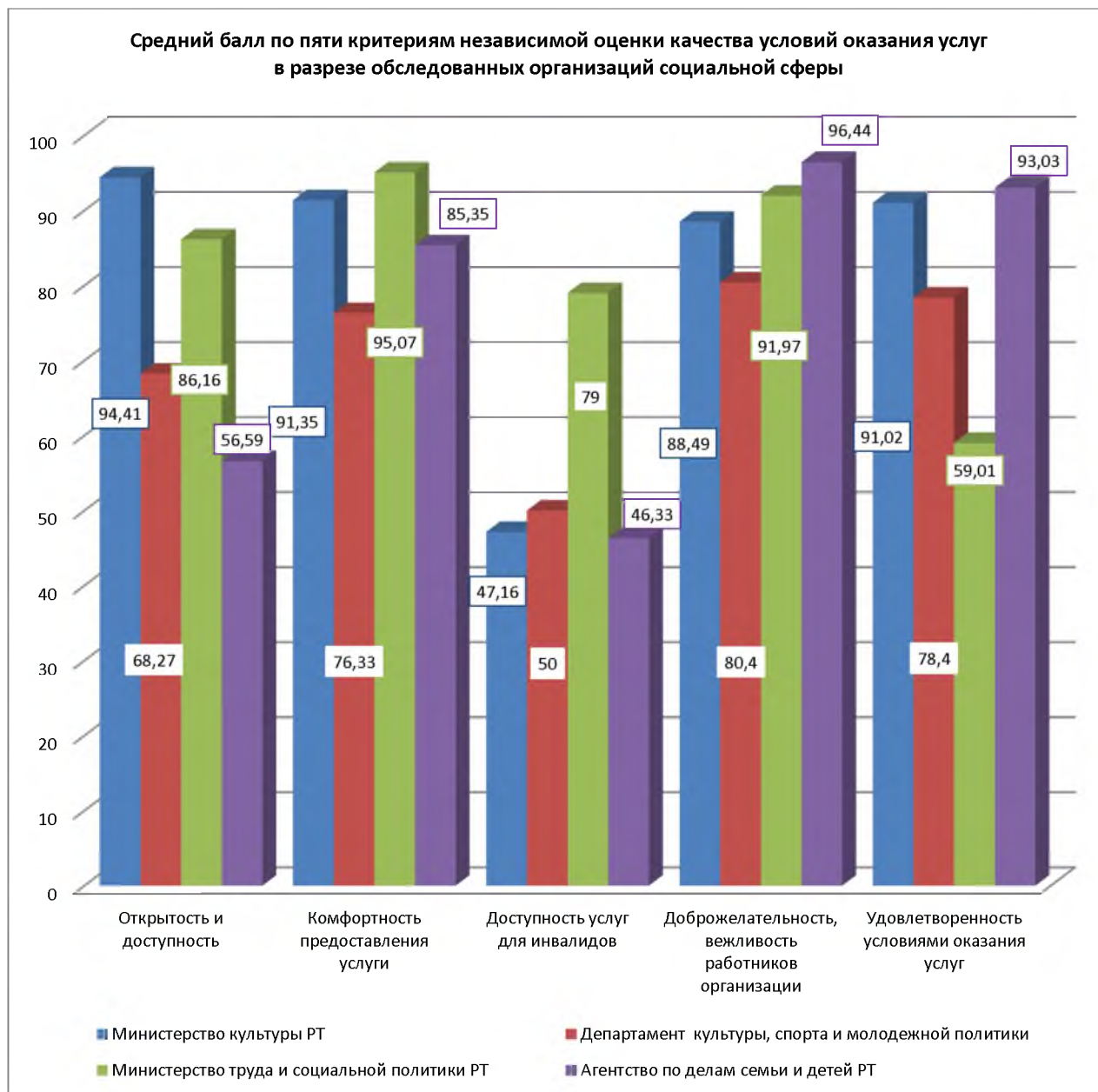
Основные цели проведения независимой оценки качества условий оказания услуг – это предоставление получателям социальных услуг объективной информации о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания, а также разработка рекомендаций для дальнейшего повышения качества обслуживания получателей услуг организациями социального обслуживания.

Был проведен анализ открытости и доступности информации об организациях социального обслуживания в сети «Интернет» и на информационных стендах, а также анкетирование получателей социальных услуг.

В 2018 году объектами оценки выступили 30 организаций социальной сферы, из них: 9 - организации культуры (7 республиканских и 2 муниципальных соответственно), 21 – организации социального обслуживания (дома-интернаты и центры социальной поддержки семьи и детей). В общей сложности получено и обработано 4169 анкет респондентов.

На рис. 6.1.1. показан сравнительный анализ по пяти критериям учреждений системы культуры и социальных учреждений. По всем учреждениям критерием с наиболее низкими показателями является доступность услуг для инвалидов.

По открытости и доступности учреждения самые низкие показатели у учреждений Агентства по делам семьи и детей, по комфортности – у департамента культуры, спорта и молодежной политики, по удовлетворенности условиями оказания услуг низкие показатели у Министерства труда и социальной политики.



По предварительным данным, по итогам проведения независимой оценки качества оказания услуг в организациях культуры и социального обслуживания Республика Тыва занимает 11 место по России в сфере культуры. По сфере социального обслуживания информация отсутствует ввиду того, что ответственные органы исполнительной власти Республики Тыва не разместили необходимую информацию на официальном портале bus.gov.ru.

6.2. Влияние загрязнения атмосферного воздуха г. Кызыла на здоровье городского населения за период 2013-2017 гг (руководитель – с.н.с. - нач. отдела региональных медицинских исследований Л.М. Чимбии)

В 2018 году в НИИ начались исследования по влиянию загрязнения атмосферного воздуха г.Кызыла на здоровье городского населения.

Основной вклад в уровень загрязнения атмосферы города внесли такие загрязняющие вещества как бенз(а)пирен, формальдегид, сажа, диоксид азота, взвешенные вещества. Оценка уровня загрязнения атмосферы выражается через отношение концентраций примесей к ПДК.

Последствия загрязнения атмосферного воздуха г. Кызыла в зимнее время создают определенный риск для здоровья населения города, в котором проживает 36,4 процента всего населения республики.

Наблюдения за состоянием атмосферного воздуха проводится в г. Кызыле на 3-х стационарных постах лаборатории по мониторингу загрязнения атмосферного воздуха Тувинского ЦГМС филиала ФГБУ «Среднесибирское УГМС».

Ретроспективный анализ среднегодовых загрязнений атмосферного воздуха взвешенными частицами по отношению к ПДК в г. Кызыле за 2013-2017 гг. представлен на рис. 6.2.1.

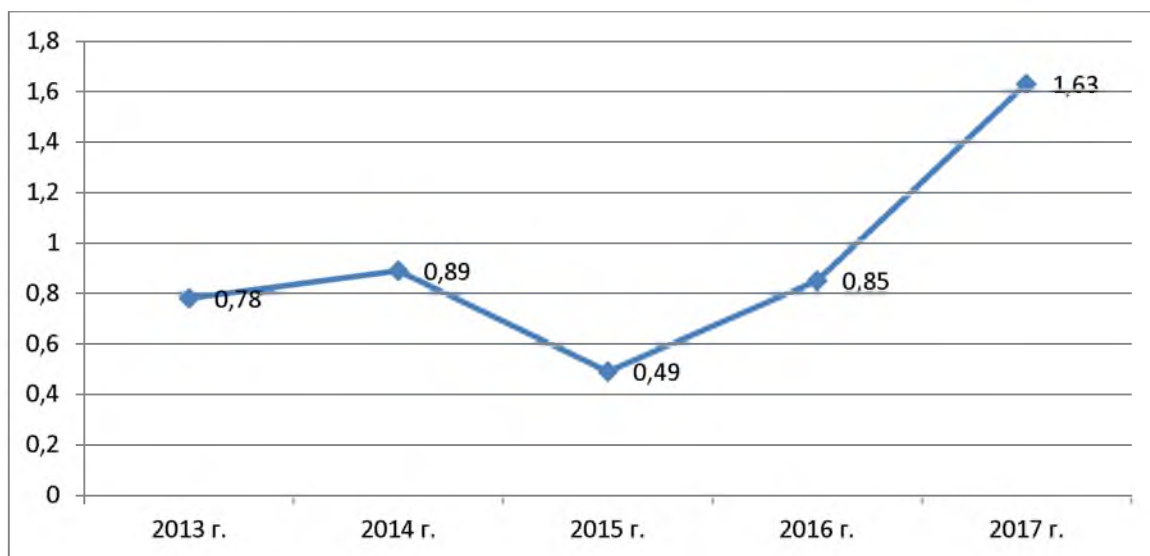


Рис. 6.2.1. Динамика отношения концентрации взвешенных частиц в атмосферном воздухе г. Кызыле к ПДК по взвешенным частицам

Из рисунка видно, что в 2017 году среднегодовое значение уровня загрязнения превысило ПДК более, чем 1,5 раза. Это может быть обусловлено разными факторами: во-первых, увеличением количества неблагоприятных по воздушной инверсии дней в зимний период; во-вторых, возможно увеличилось число частных домовладений; в-третьих, увеличением количество малых котельных; в четвертых, устареванием газопылеулавливающего оборудования на ТЭЦ г. Кызыла и т.д. Эти данные необходимо анализировать с изучением соответствующих факторов.

В 2018 году проведено также изучение динамики заболеваемости населения г. Кызыла болезнями органов дыхания за 2013-2017 гг. (рис. 6.2.2.)

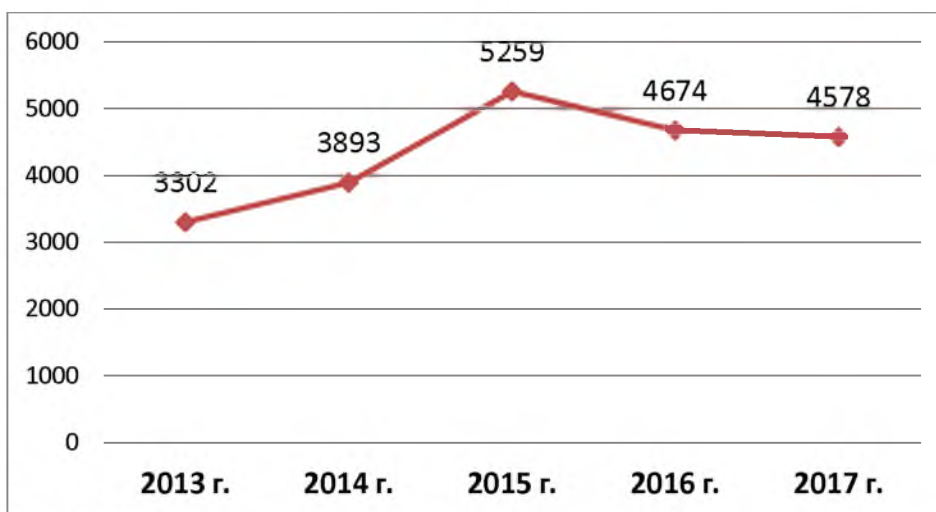


Рис. 6.2.2. Динамика заболеваемости населения г. Кызыла болезнями органов дыхания за период 2013-2017 годы (в абс. числах)

При сравнении данных по загрязнению атмосферного воздуха г. Кызыла (рис. 6.2.1.) с показателями заболеваемости органов дыхания (рис. 6.2.2.) корреляции не обнаружено. Это обусловлено, возможно, тем, что при усреднении показателей загрязненности воздуха в целом по году, показатели по наиболее неблагоприятному зимнему периоду (3 мес.) нивелируются показателями относительно благополучного весенне-летне-осеннего периода (9 мес.).

В связи с этим, для того, чтобы выявить влияние загрязнения атмосферного воздуха г. Кызыла на здоровье городского населения, необходимо провести параллельные исследования и по загрязнениям, и по заболеваемости именно в зимние месяцы с ноября по февраль с охватом не менее 5 лет.

Результативность научно-исследовательской работы за 2018 год

Издано монографий – 1, материалов международных и региональных научных конференций – 2, пособий – 2 (на русском и тувинском языках).

Опубликовано научных статей – 24, из них в базах данных Scopus – 4, Российском индексе научного цитирования (РИНЦ) – 15, в журналах Высшей аттестационной комиссии – 5. Сдано в печать – 4, в том числе в журналы баз данных Scopus и РИНЦ – 1.

Получено патентов – 1.

Рукописных изданий – 4 (отчеты по независимой оценке качества условий оказания услуг учреждениями социальной сферы, в среднем по 95 стр.).

Проведено научных конференций международного и регионального уровня – 3, «круглых столов» – 2, конкурсов – 1, экспедиций – 3.

14. Заключение

В области здравоохранения продолжается работа по совершенствованию качества медицинской помощи, расширению спектра услуг, внедрению новых видов высокотехнологичных оперативных вмешательств, увеличению продолжительности жизни, что в результате позволяет достичь улучшения качества жизни и позитивных демографических изменений.

В своем послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что «в основе всего лежит сбережение народа России и благополучие наших граждан. Важнейший базовый показатель благополучия граждан и страны – это, конечно, продолжительность жизни». Здесь в последние годы республика добилась серьезного роста до исторического максимума – 66,3 лет. Но, несмотря на положительные тенденции ряда последних лет, сохраняются проблемы.

Медико-демографическая ситуация в республике выразилась снижением рождаемости на 6,8 процента с показателем 20,4 на 1000 населения (РТ 2017 г. – 21,9, РФ 2018 г. – 10,9, СФО 2018 г. – 11,4), но республика сохраняет позицию лидера по рождаемости.

Показатель общей смертности населения составил 8,8 на 1000 населения с ростом на 1,1 процента по отношению к предыдущему периоду (2017 г. – 8,7). Это ниже показателей России на 29 процентов (РФ 2018 г. – 12,4), и ниже показателей СФО на 31,8 процента (СФО 2018 г. – 12,9).

Младенческая смертность увеличилась на 9,3 процента и превышает среднероссийский уровень в 1,8 раза (РТ 2017 г. – 8,6 (61 сл.); РТ 2018 г. – 9,4 (63 сл.), РФ 2018 г. – 5,1, СФО 2018 г. – 6,1).

Анализ показывает, что половина случаев младенческой смертности происходит по причине отдельных состояний перинатального периода (50,7 процента), что требует пристального внимания к здоровью женщин и девочек. Второе место среди причин младенческой смертности занимают внешние причины – 21,5 процента, на третьем месте – врожденные аномалии развития – 15,3 процента. В работе по снижению рисков младенческой смертности предлагается наладить межведомственную работу с социальными службами и образовательными учреждениями.

Удалось достичь снижения показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста на 6 процентов (РТ 2017 г. – 729,1, РТ 2018 г. – 685,5, РФ 2017 г. – 473,4, СФО 2017 г. – 569,4). Для дальнейшей результативной работы в этом направлении следует обратить внимание, что основной причиной смертности в трудоспособном возрасте являются несчастные случаи, отравления, травмы. Это 40,7 процента от всех умерших. Отрадно, что в сравнении с прошлым годом регистрируется снижение показателя смертности от внешних причин на 8,6 процента, с 304,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2017 году до 278,8 в 2018 году.

В общей структуре смертности населения отмечен рост человеческих потерь от новообразований на 5,2 процента (РТ 2018 г. – 123,2, 2017 г. – 117,1, РФ 2018 г. – 196,7, СФО 2018 г. – 211,1). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями также увеличился на 1,1 процента и составил 244,0 на 100 тысяч населения (2017 г. – 241,4, РФ 2017 г. – 420,4, СФО 2017 г. – 444,1).

Основной причиной негативной динамики следует считать недостаточно эффективную организацию работы по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях: на I-II стадиях заболевания выявлено только в 54,1 процента случаев, при этом средний уровень по Российской Федерации составляет 55,6 процента.

Показатель активного выявления составил 24,1 процента с увеличением на 7,1 процента, но ниже показателя по Российской Федерации на 6,6 процента (2017 г – 22,5 процента; РФ – 25,8 процента). Показатель запущенности остался на уровне прошлого года и составил 25,1 процента (2017 г. – 25,3 процента, РФ – 22,5 процента). Показатель одногодичной летальности составил 26,1 процента со снижением по отношению к данным предыдущего периода на 4,7 процента (2017 г – 27,4 процента, РФ – 22,5 процента).

Показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился по сравнению с прошлым годом на 6,5 процента, но ниже среднероссийского уровня на 43,9 процента (РТ 2017 г. – 310,2; РТ 2018 г. – 330,5; РФ 2018 г. – 573,6; СФО 2018 г. – 542,4). В структуре смертности от БСК основную долю занимает смертность от хронической ишемической болезни сердца, в связи с чем необходимо усилить работу первичного звена в части динамического наблюдения за данной категорией населения.

Достигнуто снижение заболеваемости туберкулезом на 17,4 процента с показателем 125,0 на 100 тыс. населения (РТ 2017 г. – 151,3, РФ 2017 г. – 48,3, СФО – 83,4) и смертности от туберкулеза на 6,4 процента с показателем 42,7 на 100 тыс. населения (РТ 2017 г. – 45,6, РФ 2018 г. – 5,5, СФО 2018 г. – 11,9). Однако до достижения средних показателей по России следует наращивать темпы, искать новые подходы. Отставание по России по заболеваемости туберкулезом составляет 2,6 раза, по СФО – 1,5 раза, по смертности 7 и 3,4 раза соответственно.

Для достижения положительной динамики проделана большая работа по повышению охвата населения флюорографическим обследованием, в том числе по охвату тех, кто не проходил ФГ-обследование два и более года. Если в 2017 году флюорообследованием было охвачено 85,8 процента, то в 2018 году – 87 процентов. Выявлены 243 больных, что составило 92 процента от общего числа всех взятых на учет с туберкулезом органов дыхания (2017 г. – 64,1 процента). Свою роль в организации работы сыграла поддержка со стороны Правительства республики по привлечению социальных служб и местных администраций к работе с населением. В рамках приоритетного проекта «Пути к долголетию» приобретено две мобильных дезинфекционных камеры, с помощью которой проведена 321 заключительная дезинфекция камерным методом, что, безусловно, позволило снизить угрозу распространения туберкулеза. Существенную роль в достижении положительной тенденции сыграла реорганизация хирургической службы Противотуберкулезного диспансера: внедрена высокотехнологичная хирургическая операция по клапанной бронхоблокации, которая позволяет вылечивать бесперспективных больных. Развитие хирургической службы позволило снизить число больных с фибрознокавернозным туберкулезом легких на 14,7 процента (с 401 до 342 человек).

Реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья» была ориентирована на реализацию программы развития малых сел в соответствии объявленному году развития малых сел. Осуществлено 56 выездов. Побывали в 52 малых селах в рам-

ках выездов в кожууны. В марте 2018 года осуществлена совместная с ФМБА экспедиция в село Тоора-Хем, во время праздника оленеводов обследовано все 90 оленеводов и их семей, 10 человек получили возможность пройти медобследование для получения разрешения на пользование охотничьим ружьем. Всего за год в рамках губернаторского проекта осмотрено 30 377 человек, в том числе 19 181 ребенок. По результатам осмотров прошли дополнительное обследование в условиях республиканских учреждений 5045 детей (80,2 процента от числа нуждающихся), в условиях стационара прошли лечение 552 ребенка (72,5 процента). Минздравом в санаторно-курортные организации направлен 2821 ребенок.

Продолжилась работа в рамках проектов «Кыштаг для молодой семьи» и «Корова-кормилица». Медицинское обследование проведено для 681 взрослого участника проекта и 1245 детей. Обследование показало, что среди взрослых практически здоровы 299 человек или 48,1 процента, у 165 выявлены факторы риска или в 26,6 процента, заболевания выявлены у 157 человек или 25,3 процента. Среди детей здоровы 498 или 41,2 процента, из групп риска 547 или 45,2 процента, с хроническими заболеваниями 164 ребенка или 13,6 процента. Среди взрослых участников проектов 86 прошли дообследование и лечение в медицинских организациях республики, 7 участникам проекта оказана санаторно-курортная помощь в санатории «Серебрянка». Оздоровлены в санаторно-курортных организациях за пределами республики 42 ребенка.

Продолжились нововведения по оказанию медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. В Республиканском сосудистом центре внедрены транскатетерная аспирационная тромбэкстракция из закупоренной крупной артерии головного мозга при ишемическом инсульте, малоинвазивное оперативное лечение инсультной внутримозговой гематомы методом аспирации и локального фибринолиза.

В отделении нейрохирургии внедрены два сложных, высокотехнологичных вмешательства по выправлению вывиха шейного отдела позвоночника, тотальному удалению отдаленных метастазов головного мозга. Операция не повлекла за собой неврологического дефицита.

Травматологами, хирургами также внедрены несколько современных видов вмешательств, позволивших значительно улучшить качество жизни пациентов, в числе которых хотелось бы отметить чрескожную балонную ангиопластику артерий голени у больных с сахарным диабетом при критической ишемии. Ранее пациенты оперировались платно в НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина, или проводились им ампутации на уровне бедра. Проведено 3 таких операции. Критические ишемии у всех купированы.

Внедрения высокотехнологичных, передовых технологий в лечении отразилось на количестве пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь (далее – ВМП) в республиканских медицинских организациях с 859 в 2017 году до 879 в 2018 году. Наряду с увеличением ВМП внутри республики, отмечается рост жителей, направляемых на получение ВМП в ведущих клиниках страны с 1107 до 1196, что является показателем хорошо организованной работы в этом направлении.

Решение задач по обеспечению доступности медицинской помощи и развитию первичного звена обеспечивает работа по обновлению сельских ФАПов. В 2018 году капитальный ремонт проведен в семи ФАПах и построен один ФАП в селе Дерзиг-Аксы Каа-Хемского кожууна. Помощь в поддержании деятельности ФАП оказали волонтеры-медики, которые подключились к акции Министерства здравоохранения России «Добро в село». На предстоящий период планируется капитальный ремонт шести ФАПов и строительство ФАП в селе Сосновка Тандинского кожууна из сборно-разборных быстровозводимых конструкций.

Достижением для всей республики следует считать приобретение на условиях лизинга вертолета санитарной авиации в собственность республики при личном содействии Главы Республики Тыва. Увеличилось количество вылетов, что связано со снижением стоимости летного часа на 60 процентов по итогам аукциона. За прошедший год дальнейшее развитие получила служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно-угрожающих состояниях путем создания системы обмена информацией с консультативно-дистанционными центрами Республиканской больницы № 1, Республиканской детской больницы и Перинатального центра, которые ведут круглосуточный мониторинг больных в тяжелом состоянии по всей республике.

Отмечается рост числа манипуляций с использованием медицинского оборудования при критических состояниях. В 2018 году проведено три случая проведения догоспитального тромболизиса.

В целом в системе организации и оказания скорой медицинской помощи организовано по трехуровневой системе – фельдшерские, врачебные общепрофильные и специализированные врачебные бригады. Общее количество вызовов составило 86155, где удельный вес сельских жителей составил 9 333 или 13,4 процента. В конце года автопарк машин скорой помощи пополнился 18 специализированными автомобилями класса В.

В 2019 году обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению республики, особенно на селе и в отдаленных сумонах, останется одним из приоритетных. Глава Республики Тыва Ш.В. Кара-оол в своем Послании Верховному Хуралу Республики Тыва на 2019 год отметил: «Многое зависит от доступности медицинских услуг, от возможности каждого жителя, в независимости от того, где он живет, получать качественную медицинскую помощь. Необходимо создавать удобную, благоприятную для жителей республики систему медицинского обслуживания».

Ориентиром в работе на предстоящий период, безусловно, станут задачи, намеченные в Послании. В частности, продолжится работа по обеспечению доступности медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных сел. Продолжится также организация работы по усовершенствованию первичного звена, дальнейшее распространение опыта «Бережливой поликлиники». Продолжится работа в рамках проекта «Земский доктор», который расширен предоставлением возможностей привлечения в сельские местности медицинских работников среднего звена. Необходимо дальнейшее развитие медицинской реабилитации.

Министерством здравоохранения Республики Тыва завершена работа по заключению соглашений с Министерством здравоохранения Российской Федерации на предоставление из федерального центра бюджету Республики Тыва субсидий и иных межбюджетных трансфертов на реализацию шести направлений национального проекта «Здравоохранение» в 2019 году, а также по четырем дополнительным направлениям вне рамок национального проекта.
